



**BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA**

---

---

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**REPRESENTACIONES SOCIALES SOBRE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y SU IMPACTO EN LA  
PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CRÓNICAS EN JÓVENES UNIVERSITARIOS**

**TESIS PRESENTADA PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA SOCIAL**

**PRESENTA:**

**JORGE ALBERTO CRUZ TORRES**

**ASESOR DE TESIS:**

**MTRO. NICOLÁS MARTÍNEZ VILLASEÑOR**

**PUEBLA, PUE., ENERO DE 2018**

## Agradecimientos:

Postmortem, a mi madre por haberme enseñado el valor de la ciencia como prisma de comprensión de la vida en general, a mi padre por su apoyo incondicional y a mi familia en general por su ejemplo académico.

Al Mtro. Nicolás Martínez Villaseñor por su asesoría y por sus recomendaciones bibliográficas y de análisis temático.

A los miembros del comité tutorial por la lectura y las sugerencias en la elaboración de la presente tesis.

A los participantes en la investigación por su disposición hacia la misma.

## **Resumen**

El presente proyecto de investigación pretende abordar la relación entre las representaciones sociales sobre la actividad física y la prevención de Enfermedades Crónicas no Transmisibles en jóvenes estudiantes de 18 a 22 años de la Facultad de Psicología de la BUAP, considerando las formas identitarias del estilo de vida como factor de prevención o riesgo del desarrollo de este tipo de enfermedades.

Se busca identificar los elementos que estructuran profundamente la elección, jerarquización y puesta en marcha de los diversos tipos de actividad física o en su caso estilos de vida sedentarios de los estudiantes a través del discurso de los mismos.

**PALABRAS CLAVE:** Representaciones sociales, actividad física, sobrepeso, obesidad, prevención de Enfermedades Crónicas no Transmisibles.

# Índice

Introducción.....	7
1. Marco teórico.....	8
1.1 La Psicología Social de la Salud .....	11
1.2 ¿Qué son las representaciones sociales? .....	13
1.3 Elementos estructurales de las representaciones sociales .....	16
1.3.1 Actitud.....	16
1.3.2 Campo representacional.....	19
1.3.3 Fuentes de información .....	21
1.4 Tipos de representaciones sociales .....	22
1.5 Procesos de formación de las representaciones sociales.....	23
1.5.1 Objetivación .....	23
1.5.2 Anclaje.....	25
1.6 Actividad Física.....	26
1.7 Claudine Herzlich, aportaciones sobre el proceso salud-enfermedad...	28
1.8 La actividad física y su relación con la educación .....	32
1.9 Estilos de vida .....	33
1.10 Prevención de Enfermedades Crónicas no Transmisibles .....	37

1.11 Las Enfermedades Crónicas no Transmisibles .....	38
2.1 Planteamiento del problema .....	42
2.2 Preguntas de investigación:.....	42
2.3 Objetivos: .....	42
2.3.1 Objetivos Generales:.....	42
2.3.2 Objetivos específicos: .....	43
2.4 Justificación.....	43
2.5 Metodología.....	46
2.6 Población.....	47
2.7 Construcción de la muestra .....	47
2.8 La validez, la confiabilidad y el muestreo en la investigación .....	47
2.9 Instrumentos de investigación: diseño y análisis de la información .....	47
2.9.1 Cuestionario, procedimientos .....	47
2.9.2 Red semántica natural, procedimientos.....	49
2.9.3 Guía de entrevista, procedimientos .....	51
3. Resultados.....	52
3.1 Gráficas generales derivadas del cuestionario .....	52
3.1.1 Datos sociodemográficos.....	52

3.1.2 Antecedentes de formación educativa en actividad física .....	55
3.1.3 Práctica de actividad física .....	57
3.1.4 Aspectos psicosociales de la práctica de actividad física .....	58
3.1.5 Estilo de vida .....	62
3.1.6 Hábitos de riesgo .....	64
3.2 Red semántica.....	67
3.2.1 Valor J.....	67
3.2.2 Valores FMG.....	70
3.3 Resultados de las entrevistas.....	75
3.4 Interpretación de los resultados.....	82
4. Conclusiones .....	96
4.1 Conflicto entre el individuo y la sociedad.....	98
4.3 El anclaje .....	101
4.4 Propuesta psicosocial .....	102
5. Bibliografía .....	104
6. Anexos.....	111

## **Introducción**

La investigación trata sobre la representación social de la actividad física como medida de prevención de Enfermedades Crónicas no Transmisibles. Los objetivos generales son identificar los elementos de impacto preventivo desde la juventud, y dar parte de la representación social de jóvenes universitarios enmarcados en estudios relacionados con las ciencias de la salud. El tiempo en el que se ha realizado la investigación ha sido el determinado por el plan de estudios de la Maestría en Psicología Social de la BUAP, periodo 2015-2017. La investigación se ha llevado a efecto en las instalaciones de la Facultad de Psicología de la BUAP, con estudiantes pertenecientes al primer semestre del periodo de otoño de 2016 y que pasaron a segundo semestre en la primavera de 2017. La población ha estado compuesta por 30 estudiantes con estas características, entre los 18 y los 22 años, de ambos sexos. De ésta se ha profundizado con 6 subunidades a través de los últimos dos instrumentos aplicados. La estrategia metodológica combina el cuestionario, la red semántica y la entrevista semiestructurada con una base descriptiva y finalizando con un análisis cualitativo de los resultados, los cuales revelan que la actividad física tiene dos elementos de especial importancia para los estudiantes: la parte lúdica y concebirla como una actividad que brinda un control efectivo de estrés. Resulta necesario que esto sea tomado en cuenta por las políticas públicas de prevención de ECNT y de promoción de la salud, con el fin de incorporar por medio de estos dos elementos información y formación de hábitos que incidan en la disminución del desarrollo de ECNT en el futuro en los jóvenes de la presente generación, así como procurar en la formación de los próximos profesionales de la salud mental prácticas y estilos de vida saludables dentro de los contextos socioculturales a los que pertenecen.

## 1. Marco teórico

Los seres humanos construimos socialmente nuestros hábitos, creencias, ideas y pensamientos traducidos en conductas definidas y rutinarias. La actividad física es una parte esencial en la vida cotidiana de los seres humanos. Sin embargo, no queda sólo en un plano de satisfacción de necesidades fisiológicas, puesto que en torno a la actividad física hay un cúmulo de ideas subyacentes que determinan en gran medida la vida anímica y la autoestima de los sujetos sociales a partir de lo que perciben como una autoimagen correcta de sí mismos, un cuerpo saludable y la salud mental derivada de condiciones metabólicas y de interacción social. No se percibe de igual manera la vida con una enfermedad crónica no transmisible que sin ella, o con obesidad que con normopeso.

“la salud es un todo conformado por diversos aspectos de tipo psicosocial, económico, cultural, epistemológico, ambiental y político”. (Alarcón y Gómez, 2004, pág. 22)

La relevancia de estudiar la actividad física como un objeto representacional cobra sentido en relación con la prevención de Enfermedades Crónicas no Transmisibles en la presente investigación.

Cabe mencionar que existen otros factores que pueden propiciar, por una parte, la prevención de ECNT, y por otra la promoción de estilos de vida saludables, como son una alimentación balanceada y tiempo libre y de esparcimiento aprovechados en el desarrollo humano, así como empleos bien remunerados y sin sobreexplotación en horario, estrés, etc.

Los estilos de vida conforman un concepto útil para identificar actitudes de los estudiantes en relación con el objeto con el cual se vinculan en relación con la actividad física, entre otros elementos de vital importancia en el desarrollo individual y social.

De acuerdo con una de las conclusiones de Álvarez Bermúdez, 2002, sobre la pertinencia y aplicabilidad de la teoría de las representaciones sociales en relación con el estudio de la enfermedad, en el capítulo 3, referente a “El estudio de las creencias acerca de la salud”, en el tema de “Los estilos de vida bajo la perspectiva de las representaciones sociales”, cabe destacar que una de las principales áreas en las que se ha investigado y puesto a prueba la teoría de las representaciones sociales es aquella referente a la enfermedad física o mental. Los estudios que toman en cuenta los estilos de vida como es el caso presente, toman dicho concepto como un referente necesario para la comprensión de un fenómeno con las características propias de las ECNT.

Por lo tanto, se ha tomado como un concepto referencial al estilo de vida, y se focalizó y centró la investigación en relación con uno de sus componentes, la actividad física en relación con la prevención de ECNT. Se hace hincapié en esta



precisión con el objeto de determinar la especificidad y el sentido de dicho concepto en el presente estudio.

La Psicología como ciencia de la salud y actividad profesional eminentemente humana posee características que combinan una serie de elementos que determinan una identidad en sus practicantes y en los usuarios de los servicios que de ella emanan.

La prevención y la promoción de la salud forman parte de esta actividad profesional, por lo cual, desde la perspectiva psicosocial enmarcada teóricamente en las representaciones sociales, conviene justificar el sentido de la pertinencia de estudiar una realidad que parece ser constante en el contexto de la formación de la población universitaria de la Facultad de Psicología de la BUAP: el significado de la actividad física.

Es psicosocial el punto de vista del cual se parte porque no se pretende estudiar al individuo en un marco limitado de motivación o atribución desde el marco de la Psicología Social Psicológica, sino desde la Psicología Social Sociológica, esto es, el individuo pasa a ser para el presente enfoque de investigación un sujeto social, contextualizado, matizado e impregnado por la influencia social y por la dialéctica que establece a su vez con sus grupos de origen, interacción, pertenencia y convivencia. La Psicología Social Sociológica posee la virtud de contextualizar de un modo más amplio al individuo, recobrando la importancia en su paradigma del sujeto social, en un campo eminentemente dialéctico con su realidad social, la cual no es rígida, dogmática, estática o determinante, sino dinámica, la cual constantemente abre fuentes y puntos de enlace entre la persona como tal y sus grupos de pertenencia, de origen y aspiracionales. Ésta diferencia entre paradigmas no sólo es distinta por su génesis desde la cultura de la cual provienen sus autores, sino desde sus intencionalidades y sus posiciones con respecto a la sociedad misma y con el sujeto social como tal.

No se soslayan las aportaciones que arrojan las perspectivas de la Psicología Social Psicológica como fuentes de referencia que, desde el enfoque de la presente investigación, se toman en cuenta como una fase básica y analítica de un todo mucho más abarcador, cuyos alcances de intersección entre lo individual y lo social son mucho mejor abordados por la perspectiva de la Psicología Social Sociológica.

Se considera de vital importancia vislumbrar si la actividad física posee las características propias de una representación social entre la comunidad estudiantil citada, con el fin de acercarse a un concepto que probablemente esté en boga o no entre sus conversaciones, discusiones, debates, puntos de reunión, actividad extracurricular, recreativa y con qué sentido se ve en su realidad inmediata.

Los estudiantes de Psicología son una muestra de la población en general de la BUAP. La carrera se enmarca en dos áreas del conocimiento convergentes: las ciencias de la salud y las humanidades. Como tal, la salud mental tiene una relación muy estrecha con la salud física, siendo mencionadas ambas con fines de análisis y no de separación conceptual, se aplica la cita latina “*Mens sana in corpore sano*”.

La realidad en torno a la actividad interdisciplinaria del trabajo de los profesionales de la Psicología implica partir del autoanálisis y la comprensión de la salud desde un punto de vista integral.

Es importante recuperar que no sólo una formación conceptual sólida es importante en la vida estudiantil sino también la promoción de estilos de vida saludables, quizá esto sea lo más importante para la vida.

Las representaciones sociales que el alumnado de la facultad posee son derivadas de sus contextos de origen y pueden ser modificadas o fortalecidas en caso de ser tendientes a la salud física y mental.

El objetivo es estudiar en profundidad un determinado fenómeno, en éste caso las representaciones sociales que tienen los estudiantes de psicología de la BUAP sobre la actividad física y cómo éstas impactan en su toma de conciencia para la prevención de Enfermedades Crónicas no Transmisibles, entendidas sobre todo desde un punto de vista metabólico, como son la obesidad, diabetes, dislipidemia e hipertensión arterial desarrollando para esto hipótesis de trabajo y perspectivas grupales en torno al proceso identitario socialmente establecido por las representaciones sociales compartidas por los participantes de la investigación en entrevistas semiestructuradas.

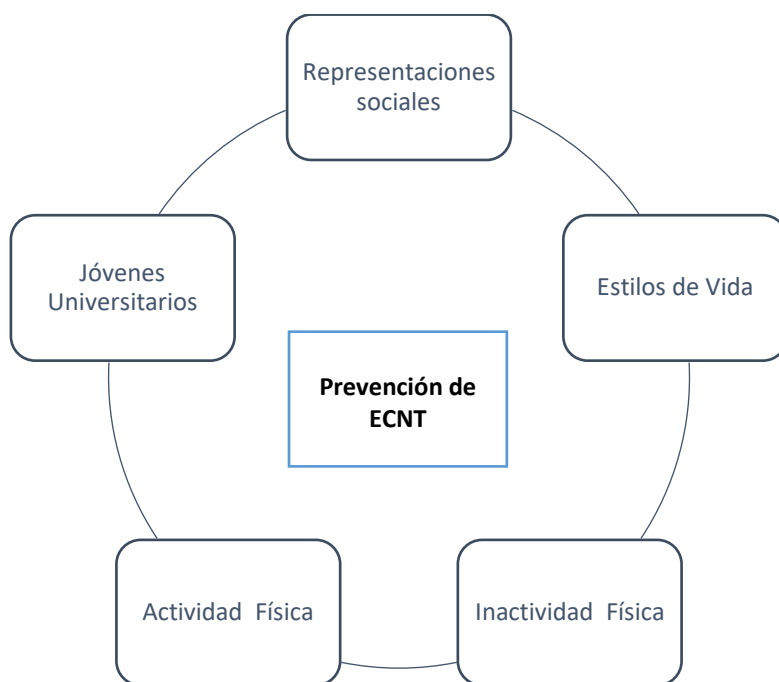
En el análisis de lo social la investigación se ubica desde el modelo de la comprensión, por lo cual se corresponde con la forma como conocemos nuestro ente de estudio a través de las posibilidades de recuperar lo que los sujetos sociales y grupos piensan, creen y sienten. La comprensión se refiere a la necesidad de observar la interacción entre todos los elementos de una situación tal y como operan en su contexto natural: la realidad debe captarse como un todo unificado, desde las propias creencias, valoraciones y significaciones de los sujetos.

La búsqueda de las significaciones se realiza tomando como base el lenguaje, como expresión de lo social; de esta forma, por medio de las expresiones de los actores sociales se pueden reconstruir sus posibles significaciones y representaciones respecto del mundo, de los otros o de sí mismos. El discurso, así, se convierte en objeto de análisis social.

El marco teórico de la presente investigación está fundamentalmente derivado de las aportaciones de la teoría de las representaciones sociales, concatenando los conceptos de actividad física y de enfermedad crónica por parte de la OMS y la

Secretaría de Salud, así como las aportaciones de distintos autores especializados en la teoría anteriormente citada, desde los pioneros hasta los más recientes, elaborando con fines de enriquecimiento del análisis en cuestión una red conceptual dinámica cuyo eje central es la prevención de ECNT.

Fig. 1. Red conceptual dinámica:



### 1.1 La Psicología Social de la Salud

El interés de la Psicología Social de la Salud se visualiza concretamente en tomar en cuenta el contexto sociocultural en el cual el proceso de salud-enfermedad se lleva a cabo, centrando el interés de la investigación en la prevención de ECNT, a partir de un hábito saludable, en particular, la actividad física, la cual no se da en un vacío social, ni en un plano exclusivamente biológico, sino en interacción social, como conducta y como cambio conductual. El análisis derivado desde este marco toma en cuenta los efectos de tal práctica en el mantenimiento de los procesos que derivan en un cuadro de salud o de enfermedad tanto en el presente como en el futuro de los sujetos sociales.

“La Psicología Social de la salud es la aplicación específica de los conocimientos y técnicas de la Psicología Social a la comprensión de los problemas de salud, y al diseño y puesta en práctica de programas de intervención en ese marco. La esencia de su aportación es el análisis de las posibles interacciones implicadas en el proceso del mantenimiento de la salud y de la enfermedad”. (Morales, 1985; Rodríguez-Marín, Martínez y Valcárcel, 1990; Blanco y León, 1990, citados en Rodríguez y García, 1996, pág. 352)

La conducta está vinculada a procesos sociocognitivos, los cuales contextualizan y tienen como efecto prácticas relacionadas con efectos benéficos con relación a la salud o en dado caso con efectos perniciosos a la misma. De esta manera se considera a la actividad física como una medida que está dialécticamente relacionada con el sujeto social, el alter desde la perspectiva desarrollada por Moscovici y su contexto sociocultural, y en el cual también desarrolla una serie de comportamientos que influyen en tal marco. De manera similar, esto sucede con otros procesos como el de las actitudes, y los conceptos contenidos en el eje salud-enfermedad, que tanto los colectivos como los sujetos sociales efectúan. En la actualidad se han producido cambios en las actitudes respecto a los beneficios de una dieta sana, del ejercicio regular, abandono del tabaco, entre otras. Las investigaciones sobre estrés y enfermedad física, han generado resultados para motivar y fundamentar el desarrollo de estrategias de prevención de ECNT y de promoción de la salud, brindando una atención fundamental a los factores psicológicos y sus consecuencias; entender mejor los historiales psicológicos de múltiples enfermedades; generar más investigación y técnicas de intervención como tratamientos coadyuvantes y preventivos en la evolución de las enfermedades agudas y crónicas; los cambios comportamentales están en función de muchas causas relacionadas con el aprendizaje, con las variables biológicas de la persona, con la motivación, con la influencia de sus grupos de pertenencia, tanto sociales como culturales, que derivan en la formación de hábitos que orientan hacia un polo saludable o relacionado con el desarrollo de patologías crónicas. (Rodríguez y García, 1996, pág. 352)

El hecho de que el cambio de conducta no se produzca en el «vacío social» (Tajfel, 1984, pág. 39) contribuye a la dificultad de separar los factores individuales y grupales de los factores situacionales y ambientales. También es de considerable importancia el tomar en cuenta que tanto los sujetos como sus grupos de pertenencia y de contacto no viven aislados, sino en continuo intercambio de información sobre prácticas determinadas.

“Ningún grupo vive aislado” (Tajfel, 1984, pág. 293)

El interés del sector salud está dirigido hacia la adherencia al tratamiento, buscando un cambio medible, cuantificable y comprobable en la conducta preventiva de la población en general con relación a las ECNT. La puesta en marcha de las estrategias en el plano de la realidad confiere una inclinación sustantiva hacia tácticas de intervención derivadas del paradigma cognitivo-conductual, teniendo como efecto una perspectiva individualista, alejada del contexto sociocultural de los sujetos, poniendo énfasis en los cambios como simples destrezas personales y soslayando el peso de la interacción social del sujeto, considerando la relevancia de que es en parte una estructura orgánica, psicológica y producto social. El entorno social cobra importancia capital en el orden de la comprensión y de la intervención práctica del fenómeno que compete al estudio presente.

El comportamiento del hombre sano y la conducta del hombre enfermo no pueden comprenderse si se las separa de su contexto sociocultural. Vivimos formando parte de grupos y definimos nuestra realidad personal por referencia a nuestra circunstancia. Además, los servicios sanitarios se articulan en organizaciones que determinan, y son determinadas por multitud de procesos sociales.

La personalidad va completando las actividades psíquicas que se van unificando y jerarquizando en el proceso del desarrollo, a la vez que las aglutina con las relaciones interpersonales modeladas por la clase social a la cual se pertenece. En esto hay una relación con el tipo de actividad física tomando en cuenta las oportunidades de su práctica, esto es, el contacto social y los recursos económicos, temporales y de equipamiento por parte de los ejecutantes, así como la educación física recibida en la vida escolar y a través de la misma actividad física en el seno familiar y sus grupos de pertenencia.

## **1.2 ¿Qué son las representaciones sociales?**

Las representaciones sociales son un concepto cuyo origen epistemológico se encuentra en las aportaciones de Émile Durkheim, quien desarrolló el concepto de las representaciones colectivas en el siglo XIX. Sin embargo, Serge Moscovici retoma el concepto y lo afina, desde una perspectiva psicosocial, hacia una adjetivación más propia del contexto y la realidad social de su tiempo, el siglo XX, y acercando no sólo el concepto a través de la adjetivación: social, sino a partir de los objetos de estudio, los mecanismos que la conforman y las aplicaciones prácticas hacia la investigación. En su obra *El Psicoanálisis, su imagen y su público*, hace gala de un desarrollo no sólo teórico sino práctico de la teoría de las representaciones sociales.

El concepto combina la genética del pensamiento, la cognición social y la parte más dura y exacta de la psicología conductista o behaviorista, la conducta como tal, rebasando su punto de vista al proponer la incorporación de la explicación de estas instancias del comportamiento a través de la dialéctica entre el sujeto social, el alter (colectivo, institucional u otro sujeto social) y el objeto representacional.

La conducta es orientada por la representación social. Es decir, las representaciones sociales designan un modo de pensamiento y a su vez son orientadoras de conductas, su punto de calidad deriva de la incorporación de la riqueza social, contextualizadora, que las impregna, determina y que a su vez no son, dogmáticamente inalterables o inamovibles, sino dinámicas, dialécticas y actualizables.

“El concepto de representación social designa una forma de conocimiento específico, el saber de sentido común, cuyos contenidos manifiestan la operación de procesos generativos y funcionales socialmente caracterizados. En sentido más amplio, designa una forma de pensamiento social...”

La caracterización social de los contenidos o de los procesos de representación ha de referirse a las condiciones y a los contextos en los que surgen las representaciones, a las comunicaciones mediante las que circulan y a las funciones a las que sirven dentro de la interacción con el mundo y los demás”. (Jodelet, 1988, págs. 474-475)

Las representaciones se convierten en formas de interpretar la realidad cotidiana, intersecan no sólo la hermenéutica individual, sino que enmarcan a ésta en relación con su contexto social, sus influencias culturales, no de forma mecanizada sino en continua interinfluencia, el ser humano es visto desde una perspectiva creativa y operativa en el mundo en el cual se desenvuelve, un mundo físico y simbólico:

“una manera de interpretar y de pensar la realidad cotidiana... la noción de representación social nos sitúa en el punto donde se intersecan lo psicológico y lo social”. (Jodelet, 1988, pág. 473)

Se considera de esta manera que las representaciones sociales son una aproximación cuya riqueza radica en su gran aportación: la incorporación dialéctica y abarcadora del pensamiento social, la prescripción conductual y la conducta misma, sin soslayar el proceso de comunicación de los interactuantes como sujetos sociales en alteridad.

Esta modalidad de conocimiento es propia de sociedades donde la ciencia es fuente de dicho conocimiento, y se traslada hacia sus integrantes de diversas formas, desde sus puntos de origen y desde sus puntos aspiracionales, en este caso profesionales y de elección de estilo de vida.

El entendimiento, desde las representaciones sociales de los estudiantes, de la actividad física y de las ECNT no se da en una tabula rasa, sino en una serie de intercambios que liberan su crítica, creatividad y puesta en marcha de la comprensión de la realidad.

“la representación social es un corpus organizado de conocimientos y una de las actividades psíquicas gracias a las cuales los hombres hacen inteligible la realidad física y social, se integran en un grupo o en una relación cotidiana de intercambios, liberan los poderes de su imaginación”. (Moscovici, 1979, pág. 18)

El ejemplo comprende una serie de enseñanzas. La actividad docente no sólo queda en el quehacer académico, sino en el ejemplo no verbal y hasta corporal. Las prácticas y semánticas derivadas de ellas, en la formación académica no sólo son intelectuales, sino que tienen un efecto físico en el alumnado. La vida intelectual universitaria puede generar un contexto sedentario si no toma en cuenta la actividad física, y esto puede cobrar vida en la atmósfera de la comunidad estudiantil, si los intereses se vuelcan desequilibradamente hacia lo cultural e intelectual, parte fundamental de la formación, soslayando una parte vital: el bienestar corpóreo y sus consecuencias a nivel de sistema nervioso central

y periférico, de la llamada salud mental, del bienestar emocional y sus benéficas consecuencias sociales.

Las representaciones sociales conforman un tipo de organización del pensamiento de sentido común que forma parte de la vida social cotidiana.

“las representaciones sociales ... constituyen una organización psicológica, una forma de conocimiento particular de nuestra sociedad, e irreductible a cualquier cosa”. (Moscovici, 1979, pág. 30)

El conocimiento de tipo común, intuitivo, el pensamiento social no especializado en actividad física ni en ECNT es propio de la sociedad lega, y dicha sociedad no puede detenerse en una especialización al respecto, sólo capta y se informa en las más de las ocasiones, por spots gubernamentales, publicidad de marcas deportivas o gimnasios, una educación física de baja calidad en prácticas y contenidos durante la educación básica y media superior en algunas ocasiones, especialmente en el sector de la educación pública en general. Aunado a esto se da la inexistencia de una materia de educación física durante la vida universitaria, vista como una actividad a lo sumo extracurricular, como si la actividad física se cumpliera en sus objetivos de formación de hábitos durante los años previos en la educación formal. La realidad es que el sedentarismo en la sociedad campea y en la población universitaria también. Qué tipo de conocimiento tiene la población estudiantil y qué factores inciden en ello, es algo digno de indagar y descubrir:

“Todo tipo de conocimiento... presupone una práctica y una atmósfera propias que lo caracterizan”. (Moscovici, 1979, pág. 34)

La noción de representación social remite a su presentación variada, de manera más o menos compleja, a través de imágenes que sintetizan un conjunto de significados; sistemas de referencia que permiten dilucidar lo que nos sucede, e incluso, dar un sentido a lo imprevisto; categorías que sirven para clasificar los contextos, los fenómenos y a los sujetos con quienes se tiene relación; teorías que permiten fundar hechos sobre ellos. Con frecuencia se les comprende dentro de la realidad concreta de nuestra vida social, las representaciones sociales resultan ser la síntesis de esto.

“una manera de interpretar y de pensar nuestra realidad cotidiana, una forma de *conocimiento social*... el conocimiento “espontáneo”, “ingenuo” que tanto interesa en la actualidad a las ciencias sociales, ese que habitualmente se denomina *conocimiento de sentido común*, o bien *pensamiento natural*, por oposición al conocimiento científico. Este conocimiento se constituye a partir de nuestras experiencias, pero también de las informaciones, conocimientos y modelos de pensamiento que recibimos y transmitimos a través de la traducción, la educación y la comunicación social”. (Jodelet, 1988, pág. 473)

El conocimiento que de las representaciones sociales emana puede ser de diversos aspectos, por ejemplo, un *conocimiento socialmente elaborado y compartido*. Bajo sus múltiples expresiones intenta dominar fundamentalmente el ambiente, entender y explicar los hechos e ideas que habitan nuestro cosmos vital o que surgen en él, actuar sobre y con otros individuos, situarnos respecto a ellos, responder a las interrogantes que nos surgen de la necesidad de comprender diversos tópicos investigados por las ciencias, esto es, saber lo que significan los hallazgos de la ciencia y el devenir histórico para la conducción de nuestra vida. En otros términos, se trata de un *conocimiento práctico*. Al brindar un sentido, dentro de un perpetuo movimiento social, a sucesos y actos que terminan por sernos familiares, este conocimiento fragua las demostraciones de nuestra realidad consensual, participa en la *construcción social de nuestra realidad*. (Jodelet, 1988, pág. 473)

El conocimiento que poseen los estudiantes no tiene un origen volátil, no es un conocimiento que sea neutral o en blanco, es un conocimiento que deriva de sus interacciones con sus grupos primarios, con sus grupos de origen, sus intereses, sus docentes, sus amistades, sus aspiraciones, sus escalas de valores, sus contactos con médicos, servicios de salud, condiciones de vida, condiciones de salud-enfermedad:

“El conocimiento no es aséptico ni neutro: es un conocimiento relativo a los significados de los seres humanos en interacción: sólo tiene sentido en la cultura y en la vida cotidiana (...) el conocimiento es un producto de la actividad humana y, por lo tanto, el conocimiento no se descubre: se produce. Este paradigma nos devuelve al mundo de la vida cotidiana: los seres humanos se mueven en interacciones y comunicaciones con sus semejantes. La vida cotidiana es una muestra de que hay muchas situaciones en las que los sujetos en interacción redefinen mutuamente sus actos. La interacción es circunstancial, por lo que tiene que ser establecida en cada momento por los participantes a través de la interpretación y negociación de las reglas que permitan la convivencia humana. Así, el objeto básico de estudio es el mundo de la vida cotidiana, tal como es aceptado y problematizado por los individuos interaccionando mutuamente”. (Pérez, 2014, pág. 11)

El conocimiento es la construcción conceptual que hace el sujeto social mediado por un agente terciario o alter, sea éste otro sujeto, institución o grupo social con el cual mantiene una relación perenne, mediata o casual.

### **1.3 Elementos estructurales de las representaciones sociales**

#### **1.3.1 Actitud**

La actitud es un componente esencial en toda representación social, puesto que determina la posición desde la cual se aproximan los sujetos sociales a diversos fenómenos de la realidad, tanto física, como social. La formación de actitudes



subyace a toda conducta explícita y es una parte ineludible de la construcción del pensamiento social.

“las actitudes por un lado, y... las representaciones sociales... se trata(n) de dos conceptos axiales que, desde diferentes perspectivas, vertebran epistémica y metodológicamente por lo menos dos certezas disciplinares: la de la posición que las personas adoptan frente a los objetos de la realidad, es de naturaleza colectiva, aunque se exprese subjetivamente y la de que es precisamente la colectividad el nicho en el que la subjetividad se construye... las actitudes pierden gran parte de su potencia teórico-metodológica y terminan subsumidas en las representaciones sociales, a partir de la fundamental aportación teórica de Moscovici al desarrollo de una alternativa a la psicología social hegemónica”. (Rodríguez, 2011, en 4<sup>a</sup>. de forros de Quiroz, 2011)

En la actitud se puede encontrar la raíz posicional hacia un objeto representacional, en este caso, la actividad física, y comprender si la tendencia es favorable o desfavorable hacia una relación con la prevención de ECNT en los jóvenes universitarios.

La toma de conciencia de la prevención de ECNT se deriva de la actitud hacia diversas medidas, entre ellas la actividad física.

Por lo anteriormente citado, las notas ulteriores se han retomado de las fuentes teóricas de las representaciones sociales, en el continuum epistemológico que confiere un sentido de articulación de las perspectivas pioneras y de vanguardia en la teoría escogida para el presente estudio, como es el caso de la reflexión sobre los diversos fenómenos relacionados entre sí, como son los ideológicos y los comunicativos, los cuales están presentes en las representaciones sociales sobre la actividad física de forma inherente:

“Por un lado, los *fenómenos de la ideología*, como son las actitudes, prejuicios, estereotipos, sistemas de creencias o de ideas, representaciones sociales y otros fenómenos, por otro, los *fenómenos que se enmarcan en la comunicación*, la comunicación de masas de influencia colectiva (como la propaganda, la publicidad y otros), los procesos lingüísticos y los hechos semánticos (Moscovici, 1985, citado en Martínez, 2015, pág. 57)

Resulta relevante la extracción del estudio de los aspectos referentes a las actitudes y emociones, así como a las formas en que se comunican los sujetos sociales o los grupos en relación con un objeto representacional, en este caso, la actividad física:

“Cómo mínimo deben extraerse aspectos actitudinales, emocionales, formas de comunicación, de explicación causal y comportamiento ante el objeto”. (Di Giacomo, 1987, citado en Álvarez, 2002, pág. 93)

Las actitudes forman parte de las tres dimensiones de una representación social, las otras dos son la información y el campo representacional.

Son una fuente de partida para la comprensión de la posición de un sujeto social o un grupo con respecto a un objeto, en este caso, la actividad física como medida de prevención de ECNT, de tal manera que la estimación que se tenga de dicho objeto por los participantes en la investigación proviene de un pensamiento de corte organizativo.

“las actitudes forman parte de las representaciones sociales como una de sus tres dimensiones, junto a la información y la organización en torno al núcleo figurativo.” (Álvarez, 2002, pág. 96)

Las actitudes poseen una doble función hacia el interior de una representación: una de regulación: al seleccionar y orientar las conductas de respuesta ante los objetos, y otra motivacional, evocación afectiva respecto al objeto. (Doise et al., 1994, citados en Álvarez, 2002, pág. 96)

Las actitudes nos indican el grado de personas favorables o no a determinado fenómeno, concepto, situación o contexto psicosocial. En este caso, el grado de interés y la puesta en marcha de la actividad física desde un contexto particular:

“La actitud acaba de descubrir la orientación global en relación con el objeto de la representación social... las personas favorables... las personas desfavorables...” (Moscovici, 1979, pág. 47)

No podemos por lo tanto dejar de lado que la actitud, al ser una de las tres dimensiones de una representación social, nos permite descubrir su contenido y su sentido del objeto representacional, en este caso, de la actividad física, siendo la primera y la más frecuente:

“Las tres dimensiones –información, campo de representación o imagen, actitud-... nos dan una idea de su contenido y de su sentido”. (Moscovici, 1979, pág. 48)

De acuerdo con Moscovici, la importancia vital del conocimiento de la actitud como elemento primordial en el estudio de las representaciones sociales se dilucida de la siguiente manera:

“la actitud es la más frecuente de las tres dimensiones y quizá, primera desde el punto de vista genético... nos informamos y nos representamos una cosa únicamente después de haber tomado posición y en función de la posición tomada”. (Moscovici, 1979, pág. 49)

Al estudiar las actitudes se parte del análisis de las emociones, las cuales forman una parte esencial de la actitud y que influyen y orientan la conducta de los sujetos y de los grupos en relación con la actividad física como tal:

“una de las funciones de las actitudes involucra a las emociones como una forma de evaluación y activación emocional común que un grupo elabora de un objeto y que influye y orienta los comportamientos respecto a éste”. (Páez, 1987, citado en Álvarez, 2002, pág. 100)

Las cargas emocionales socialmente compartidas e internalizadas tienen relevancia en las actitudes. Los seres humanos contamos con sistemas límbicos, una estructura orgánica que se conecta con la parte racional que elige, la cual no elude total y absolutamente la influencia emocional inherente a toda representación social.

“la constitución de la serie, los lazos que se tejen alrededor del objeto traducen obligatoriamente una elección de experiencias y de valores... representar un objeto es al mismo tiempo conferirle la categoría de un signo, conocerlo haciéndolo significante. Lo dominamos de un modo particular y lo internalizamos”. (Moscovici, 1979, pág. 42)

Las representaciones sociales cuentan con un aspecto simbólico que está relacionado con las cargas emocionales que un objeto, a través de la experiencia y de la comunicación en relación con el mismo, vinculan la posición del sujeto social con respecto a dicho objeto, en este caso el eje de la prevención de ECNT a través de la actividad física. (González, 2004, pág. 146)

### **1.3.2 Campo representacional**

El concepto de campo representacional remite a la gran pregunta planteada en su obra clásica por Serge Moscovici: *El Psicoanálisis, su imagen y su público*, “¿En qué sentido es social una representación?”.

La imagen concreta que tenga un sujeto social de la actividad física en relación con la prevención de ECNT es una imagen construida en la interacción social.

“La dimensión que designamos por medio del vocablo “campo de representación” nos remite a la idea de imagen, de modelo social, al contenido concreto y limitado de las proposiciones que se refieren a un aspecto preciso del objeto de la representación. Las opiniones pueden recubrir el conjunto representado, pero ello no quiere decir que este conjunto esté ordenado y estructurado. La noción de dimensión nos obliga a estimar que existe un campo de representación, una imagen, allí donde hay una unidad jerarquizada de elementos”. (Moscovici, 1979, pág. 46)

El concepto de campo representacional propone la idea de “modelo” y es alusivo al orden que toman los contenidos representacionales, que se organizan en una estructura funcional determinada.

El campo representacional se ordena en torno al núcleo o esquema figurativo, que constituye la parte más estable y sólida de la representación, compuesto por cogniciones que confieren de significado al resto de los elementos. En el núcleo figurativo se hallan aquellos contenidos de mayor transcendencia para los sujetos, que expresan de forma realista al objeto representado. Es preciso recalcar que esta dimensión es construida por el investigador a partir del estudio de las anteriores.

Jean Claude Abric (1976) plantea la hipótesis según la cual los individuos o grupos reaccionan no a las características objetivas de la situación, sino a la representación que de ellas tienen.

El sistema central tiene una marcada preeminencia ya que va a estructurar los contenidos que están fuertemente anclados sobre la memoria colectiva del grupo que lo elabora, dotando a la representación de estabilidad y permanencia, por lo cual constituye la parte más coherente y rígida.

En el sistema periférico se hallan insertadas las experiencias individuales, por ello es posible advertir la variedad de representaciones que existen al interior de un grupo. Este sistema adopta mayor dinamismo, flexibilidad e individualización que el sistema central.

Los objetos representacionales tienen una organización propia que se ha de esquematizar, por lo cual se toma en cuenta cómo las mismas representaciones pasan de un campo sensorial, motriz, perceptual a un ámbito de abstracción y a su vez de naturalización y sencillez, la cual pasa a formar parte de la estructura de conocimiento del sujeto:

“Las representaciones... permiten pasar de la esfera sensorio-motriz a la esfera cognoscitiva, del objeto percibido a distancia a una toma de conciencia de sus dimensiones, formas. Representarse una cosa y tener conciencia de ella es todo uno o casi”. (Moscovici, 1979, pág. 38)

Como indica el término, la representación no es la cosa en sí misma sino la interpretación de la cosa por parte del sujeto social, o el grupo a estudiar, por lo cual, de lo desconocido se pasa a lo familiar, es transformado a una concepción que forma parte de la vida conceptual, afectiva y selectiva de los que actúan en función a una representación determinada, la cual posee las características de ser signo y significativo, internalizados desde la pluralidad de cada persona, de cada colectivo, sea activo o sedentario: para introducirse en la cosmovisión de un sujeto social o de un grupo, el objeto entra en un orden de relaciones y enlaces con otros objetos que ya están previamente, de los cuales toma características y les da las propias. Una vez transformado en propio y familiar, es convertido y convierte, deja de estar como tal para transmutarse en un equivalente de los objetos (o las generalidades) a los cuales está sujeto por las relaciones y los vínculos constituidos. De esta manera, está representado en la puntual medida en que él mismo se convirtió, a su vez, en un representante y se revela únicamente en este rol. La constitución de la serie, los vínculos que se entrelazan en torno del objeto se convierten obligatoriamente en una elección de prácticas y valores.

“Toda representación es la representación de una cosa... en resumen, se observa que representar un objeto es al mismo tiempo conferirle la categoría de un *signo*, conocerlo haciéndolo significativo. Lo dominamos de un modo particular y lo internalizamos... porque llega a que *toda cosa sea representación de algo*”. (Moscovici, 1979, pág. 42)

La representación social posee otra característica: la remisión a alguien, a una persona o personas en concreto. Esto da un sentido muy significativo. Por ejemplo, los intermediarios entre el concepto y práctica de la actividad física y los alumnos juegan un rol de suma importancia, al igual que los pares y los grupos de pertenencia.

El recordar a un entrenador motivador y de suma integridad física y moral no es lo mismo para un sujeto activo físicamente que para aquél que recuerda a su entrenador o educador físico con sobrepeso, alguna adicción, no asistente a clases o desmotivador. El ejemplo mismo podría derivarse hacia el gusto o la afición a la literatura, la lectura, la historia, las matemáticas, la psicología, etc. La representación de la actividad física tiene que ver con la relación que han mantenido los sujetos con personas concretas:

“Toda representación es una representación de alguien... es una forma de conocimiento a través de la cual el que conoce se coloca dentro de lo que conoce... alternación... unas veces representar, otras representarse... ahí nace la tensión en el corazón de cada representación entre el polo pasivo de la impronta del objeto- la figura - y el polo activo de la elección del sujeto -el significado que le da y del cual la inviste-... los intermediarios entre la percepción y el concepto... la representación la que permite atribuir a toda figura un sentido y a todo sentido una figura”. (Moscovici, 1979, pág. 43)

Los objetos representacionales tienen por característica común su pertenencia a contextos dinámicos, concebidos desde el individuo y/o desde el grupo como extensiones de su propia conducta, el objeto representacional en realidad es existente para ellos en cuanto a su conocimiento y en función de las fuentes que les permiten tener contacto con él.

La actividad física es un objeto representacional en el sentido que tiene relación y extensión comportamental para un estudiante universitario, dependiendo de sus antecedentes de formación e información con respecto a la misma, y si esto tiene por resultado un estilo de vida cinético o hipocinético.

“El sujeto y el objeto no son heterogéneos en su campo común. El objeto está inscrito en un contexto activo móvil, puesto que, en parte, fue concebido por la persona o la colectividad como prolongación de su comportamiento y solo existe para ellos en función de los medios y los métodos que permiten conocerlo”. (Moscovici, 1979, pág. 32)

De esta manera se puede determinar el grado de contacto con el objeto representacional.

### **1.3.3 Fuentes de información**

Las fuentes de información que tienen los estudiantes en general se han recabado a partir del cuestionario, tratando de descubrir si forman parte de las discusiones entre los elementos integradores humanos de la institución y si la transmisión de

informaciones al respecto tiene relevancia con la influencia de la actividad académica, el sentido de la formación en la carrera, los contactos con las instituciones de salud a los cuales están adscritos, sus consultas médicas, si provienen de familias con algún elemento relacionado con las morbilidades de interés para el estudio y si las conversaciones en torno al tema son más hacia una competencia de saber enciclopédico pero poco fundamentado en la práctica misma de la actividad física y aún más si va en relación al enfoque preventivo de ECNT:

“Por medio de (estas) conversaciones no solamente se transmiten las informaciones y se confirman las convenciones y los hábitos del grupo, sino que cada uno adquiere una competencia enciclopédica sobre el tema que es objeto de la discusión”. (Moscovici, 1979, pág. 35)

Es por lo que Moscovici abunda en el sentido del fenómeno del hombre común que se convierte en experto de conversación:

“Cada uno de nosotros, como “hombre común”. -fuera de su profesión-, se comporta del mismo modo ante todos estos “documentos” que son los artículos de un diario, un accidente en la calle, una discusión en un café o un club, la lectura de un libro, un reporte televisado, etcétera. ... El objetivo no es avanzar el conocimiento, sino “estar al corriente”, “no ser ignorante”, fuera del circuito colectivo... los acontecimientos y sorpresas que captan la atención dan nacimiento a nuestras representaciones sociales”. (Moscovici, 1979, págs. 36-37)

La información en el proceso de las representaciones sociales se refiere a los objetos que van recogiendo los sujetos sociales a través de las diversas fuentes del saber del sentido común y de las fuentes informales, así como los medios de comunicación masivos y las conversaciones.

#### **1.4 Tipos de representaciones sociales**

Las representaciones sociales de la actividad física como factor de prevención de ECNT pueden ser de distintos tipos, puesto que la diversidad humana, social y cultural se proyecta en los sujetos sociales participantes, los estudiantes de la Facultad de Psicología de la BUAP.

La actividad física, como muchas conductas cotidianas, no suele ser vista simplemente desde el discurso científico sino más bien intuitivo y desde la influencia social. En algunas personas que poseen un estilo de vida saludable cobra mayor importancia la pertenencia a un grupo, los efectos de éxito social y de imagen, el hedonismo, el culto al cuerpo y las motivaciones narcisistas en las cuales la actividad física es un elemento inevitable. Sin embargo, para los fines de la presente investigación, nuestros sujetos son vistos como futuros líderes y promotores de la salud biopsicosocial, por lo cual, una parte ineludible de esta perspectiva no sólo es el análisis intelectual de la realidad humana sino la

actividad más fáctica, el comportamiento más llano, lo que se hace con el cuerpo y con qué fines, en este caso, de prevención de ECNT.

Se ha identificado en los estudiantes la conciencia al respecto, tomando en cuenta la edad, el contexto de los espacios deportivos universitarios y la influencia en la atracción o falta de atracción hacia la actividad física, los ámbitos de desarrollo personal, como son la familia o el grupo de amigos, así como el discurso biomédico y cómo éste se traslada al pensamiento de sentido común y cómo toma sentido en las actividades propias de los estudiantes en su tiempo libre.

Al considerar que las representaciones sociales son explicaciones del sentido común, Moscovici evidencia una diferencia entre ambos fenómenos, al tiempo que establece su mayor dinamismo y fluidez en la intensidad y ritmo de los procesos sociales en general y de movilidad social en específico, del progreso de la ciencia y de las interacciones comunicativas, característicos de la modernidad y los distingue de los rasgos del período de Durkheim. La siguiente descripción sobre los tres ejemplos de representaciones sociales existentes contribuye con más claridad a encontrar las diferencias entre ellas:

- “Representaciones hegemónicas: les es típico un alto grado de consenso entre los miembros del grupo y se corresponderían más con las representaciones colectivas enunciadas por Durkheim.
- Representaciones emancipadas: no tienen un carácter hegemónico ni uniforme, emergen entre subgrupos específicos, portadores de nuevas formas de pensamiento social.
- Representaciones polémicas: surgidas entre grupos que atraviesan por situaciones de conflicto o controversia social respecto a hechos u objetos sociales relevantes y ante los cuales expresan formas de pensamiento divergentes”. (Perera, 2003, pág. 6)

De acuerdo con la clasificación anteriormente citada, se consideran las representaciones sociales identificadas como representaciones emancipadas, puesto que no pertenecen a la generalidad de la población fuera del ámbito universitario y tampoco resultan ser polémicas en las conversaciones de los participantes.

## **1.5 Procesos de formación de las representaciones sociales**

### **1.5.1 Objetivación**

El proceso de objetivación es un mecanismo de formación de la representación social que es preciso determinar, no sólo a través de la reflexión de lo aportado por los pioneros de la teoría sino desde su aplicación al fenómeno que compete al presente estudio.

Es una forma de agenciamiento, de conocimientos que se articulan a través de la materialización, naturalización de conceptos abstractos derivados de las ciencias, cuyos métodos de formación son distintos a los de la representación social.

“La teoría de las representaciones sociales entiende que estas representaciones son el marco de las prácticas sociales comunes, son los discursos y las prácticas de los miembros de una comunidad dada. Además, estas prácticas sociales serían la principal fuente de mantenimiento o transformación de ellas mismas... en sí, son parte del aculturamiento ideológico y del control institucional... que llevan inmersos un determinismo natural, de tipo explicación causal de las conductas, así como niveles de comportamiento socialmente admitidos como naturales”. (Álvarez, 2002, pág. 101)

En primer término, es, a partir del conocimiento de las fuentes de información, qué tipo de conocimientos forman los sujetos sociales en tres puntos de relevancia articulada: la actividad física, la prevención, y las ECNT.

Este mecanismo de formación de representaciones sociales tiene una base en el cúmulo de informaciones médicas popularizadas, masificadas, pero que se ven en muchas ocasiones descontextualizadas por los que no son especialistas en la materia.

La selección de lo relevante tiene un proceso que, a través de la siguiente cita se pretende dejar claro, desde las aportaciones directas de los autores, con la aplicación pertinente en el presente análisis articulado y comprensivo del fenómeno de prevención de ECNT:

“La objetivación: lo social en la representación

En este proceso, la intervención de lo social se traduce en el agenciamiento y la forma de los conocimientos relativos al objeto de una representación, articulándose con una característica del pensamiento social, la propiedad de hacer concreto lo abstracto, de materializar la palabra. De esta forma, la objetivación puede definirse como una operación formadora de imagen y estructurante”. (Jodelet, 1988, pág. 481)

El proceso de objetivación implica intercambiar de lo más básico, como es la percepción, a lo más abstracto, el concepto.

“Objetivizar es reabsorber un exceso de significados materializándolos”  
(Moscovici, 1976, citado en Jodelet, 1988, pág. 481)

De manera concreta las fases que se contienen en la objetivación se mencionan a continuación:

- a) “Selección y descontextualización de los elementos de la teoría”.
- b) Formación de un “núcleo figurativo”: una estructura de imagen reproducirá de manera visible una estructura conceptual



c) Naturalización: el modelo figurativo permitirá concretar, al coordinarlos, cada uno de los elementos que se transforman en seres de naturaleza... Las figuras, elementos del pensamiento, se convierten en elementos de la realidad, referentes para el concepto. El modelo figurativo... adquiere un status de evidencia: una vez considerado como adquirido, integra los elementos de la ciencia en una realidad de sentido común". (Jodelet, 1988, págs. 481-482)

### Implicaciones del paradigma de la objetivación:

"el modelo de la objetivación en su triple carácter de: construcción selectiva/ esquematización estructurante/ naturalización, resulta de gran importancia...

a) Este modelo revela la tendencia del pensamiento social a proceder por medio de construcción "estilizada", gráfica y significante". (Jodelet, 1988, pág. 483)

Claudine Herzlich (1969) encuentra un proceso similar sobre los conceptos de salud y enfermedad, formadas aparte de los conocimientos médicos. Un esquema bipolar articula en obstáculo dos pares, "individuo/salud" y "sociedad/enfermedad".

Este esquema actúa en forma de núcleo figurativo para instaurar las representaciones de la génesis de la enfermedad, de los estados y comportamientos de la enfermedad. Los diversos ataques del modo de vida, planteados como fuentes de la enfermedad son asimilados en un propio significado: coerción de la sociedad sobre el individuo sano.

"no faltan los ejemplos en que la imagen, la palabra basta para inmovilizar al otro en un status de naturaleza. Esto es lo que produce la "biologización" de lo social cuando transforma diferenciaciones sociales en diferencias de ser... la estabilidad del núcleo figurativo, la materialización y la especialización de sus elementos les confieren el status de marco e instrumento para orientar las percepciones y los juicios en una realidad construida de forma social. Y otorga sus herramientas al anclaje, segundo proceso de la representación". (Jodelet, 1988, págs. 485-486)

#### 1.5.2 Anclaje

El anclaje es otro mecanismo de la génesis de la representación social, por lo cual está enmarcado en la jerarquía de valores del sujeto social, el cual, a diferencia de la objetivación, que se centra en el dominio del *ser*, se enfoca en el *hacer*.

El anclaje es un proceso que permite orientar la forma de llevar a cabo una práctica, en este caso la actividad física, pero no sin sentido por parte del sujeto,

sino desde una red semántica previa, cuya riqueza estriba no sólo a través de la práctica misma sino de las relaciones sociales que se establecen a través de la práctica como tal. El anclaje se revela en la experiencia misma.

El anclaje permite advertir el trasfondo cultural, histórico, social que va a enraizar un estilo de vida con un estilo de actividad física incorporado, sea éste con el sentido que sea, puesto que quizá la importancia de ella radique en la población a investigar no tanto en la prevención sino en otras motivaciones: imagen física, culto a la imagen como tal, contexto familiar proclive, beca universitaria, ganancia económica, entre otras.

La manera como perciben la actividad física los sujetos tiene que ver con su historia de vida y con su historia social.

El marco cultural, religioso, educativo, económico y discursivo con el cual han mantenido contacto los sujetos sociales cobra un sentido contextualizador en el anclaje conceptual y práctico de la actividad física.

El anclaje es un proceso de enraizamiento social, de significado y utilidad, de construcción a partir de un pensamiento previamente constituido dialécticamente, donde la novedad informativa, la interpretación de la misma y la orientación de conductas, se descubre a través de los discursos emitidos por los estudiantes participantes en la investigación, dicho sea de paso, se pretende dilucidar tal proceso de anclaje, a partir de lo que han escrito los pioneros de la teoría:

“El anclaje: la representación en lo social  
... enraizamiento social de la representación y de su objeto... intervención de lo social (que) se traduce en el *significado* y la *utilidad* que les son conferidos... el anclaje implica otro aspecto... la *integración cognitiva* del objeto representado dentro del sistema de pensamiento preexistente y a las transformaciones derivadas de este sistema, tanto de una parte como de otra... inserción orgánica dentro de un pensamiento constituido... relación dialéctica con la objetivación, articula las tres funciones básicas de la representación: función cognitiva de integración de la novedad, función de interpretación de la realidad y función de orientación de las conductas y las relaciones sociales”. (Jodelet, 1988, pág. 486)

De esta manera, se utiliza un esquema de pensamiento precedente en el proceso del anclaje, visto como la familiarización de lo extraño con lo ya conocido. (Moscovici, 1981, citado en Jodelet, 1988, pág. 491)

## **1.6 Actividad Física**

La actividad física corresponde a una serie de conductas explícitas que tienen como fundamento la rutina y el hábito.

La definición retomada de la página oficial de la OMS, y de la cual partimos, ubicada en el documento en línea: “Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud” es:

“Se considera actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía”. (Organización Mundial de la Salud, s.f.)

De acuerdo con la NORMA Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus, la actividad física se define de la siguiente manera:

### “3. Definiciones

Para los efectos de esta Norma se entiende por:

3.1 Actividad Física, a los actos motores propios del ser humano, realizada como parte de sus actividades cotidianas”. (Secretaría de Salud, 2009)

Una definición derivada de la NORMA Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación, sobre la actividad física es:

“3.3 Actividad física: a cualquier movimiento voluntario producido por la contracción del músculo esquelético, que tiene como resultado un gasto energético que se añade al metabolismo basal. La actividad física puede ser clasificada de varias maneras, incluyendo tipo –aeróbica y para mejorar la fuerza, la flexibilidad y el equilibrio–, intensidad –ligera, moderada y vigorosa–, y propósito –recreativo y disciplinario–”. (Secretaría de Salud, 2013)

De acuerdo con el documento NORMA Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-1999, Para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial, la actividad física es entendida en los siguientes términos:

#### “7.4.1.2 Actividad física.

7.4.1.2.1 La actividad física habitual en sus diversas formas (actividades diarias, trabajo no sedentario, recreación y ejercicio), tiene un efecto protector contra el aumento de la P.A. (Presión Arterial)”. (Secretaría de Salud, 2000)

Cabe destacar que, a pesar de ser una norma enfocada a la hipertensión arterial, es aplicable a la gama de ECNT atendidas por la SSA.

Sobre un nivel adecuado de actividad física la Secretaría de Salud prescribe especialmente la aeróbica en la población con un estilo de vida hipocinético, de tal manera que adquieran y formen un hábito saludable y preventivo de ECNT. Siguiendo con el documento anteriormente citado, se retoma la nota a continuación:

“7.4.1.2.2 En el caso de personas con escasa actividad física, o vida sedentaria, se recomienda la práctica de ejercicio aeróbico durante 30/40 minutos, la mayor parte de los días de la semana, o bien el incremento de actividades físicas en sus actividades diarias (hogar, centros de recreación, caminata, etc.)” (Secretaría de Salud, 2000)

Siguiendo la recomendación anteriormente comentada, un ejemplo es la puesta en marcha de “La pausa de la salud” en los centros educativos o laborales, a través de la actividad física en un tiempo aproximado de 30 minutos, el cual se contempla en la promoción de la salud en los protocolos de SSA con relación a la atención de las ECNT. Ésta táctica podría ser idónea en los ámbitos universitarios, donde se realiza una actividad sedentaria de manera casi permanente.

La Organización Mundial de la Salud, OMS, expresa los beneficios de la actividad física y en qué consiste, siendo de especial importancia un nivel adecuado de actividad física regular en personas adultas, con los siguientes beneficios: la reducción del riesgo de hipertensión arterial, cardiopatía coronaria, accidente cerebrovascular, diabetes mellitus, cáncer de mama y de colon, depresión y caídas así como el mejoramiento de la salud ósea, y funcionalmente es un determinante clave del gasto energético y por tanto es fundamental en el equilibrio calórico y el control de peso. Los niveles de actividad física recomendados son benéficos y previenen de manera contundente las enfermedades no transmisibles.

La actividad física no debe confundirse con el ejercicio. Este es una manifestación de actividad física planeada, organizada, repetitiva y ejecutada con un objetivo relacionado con la mejora o el mantenimiento de uno o más elementos de la aptitud física. La actividad física abarca el ejercicio, pero también otras actividades que incluyen movimiento corporal y se efectúan como parte de los momentos lúdicos, laborales y de formas de transporte activas, de las tareas en casa y de actividades recreativas.

“Aumentar el nivel de actividad física es una necesidad social, no solo individual. Por lo tanto, exige una perspectiva poblacional, multisectorial, multidisciplinaria, y culturalmente idónea”. (Organización Mundial de la Salud, s.f.)

### **1.7 Claudine Herzlich, aportaciones sobre el proceso salud-enfermedad**

Las aportaciones conceptuales de esta autora son imprescindibles, las cuales son tomadas en cuenta por ser pionera de la aplicación de la teoría de las representaciones sociales en torno a la salud y a la enfermedad, en concreto, a la salud mental.

Herzlich partió desde la perspectiva de lo que dice la gente, no desde la definición oficial de alguna organización o institución, puesto que lo más importante es comprender cómo las personas, los colectivos legos, incorporan y transforman,

en caso de tener contacto con remanentes de corte científico, los conceptos médicos oficiales, y cómo éstos se traducen en actitudes y comportamientos, así como elaboración de significados de lo que consideran como salud o enfermedad.

Esto no significa que se soslaye la perspectiva médica, la virtud de la teoría es ver cómo permea en la sociedad, cómo ésta se va impregnando o matizando de la episteme médica y se convierte en doxa lega.

El abordaje de Herzlich también permite comprender cómo los estratos sociales y los contextos culturales y aún geográficos determinan en gran medida la doxa, el sentido común, la interpretación de los fenómenos del proceso salud-enfermedad entre las personas comunes, los no doctos en la materia.

Esto tiene un sentido práctico, entender el pensamiento social para poder brindar tanto una mejor atención psicosocial a los pacientes y brindar información y formación científica popular a la población en general.

Sin embargo, no sólo resulta interesante reconocer el pensamiento de los legos, sino también de los llamados especialistas, los cuales no dejan a su vez de ser sujetos sociales, con orígenes culturales, económicos, socioeducativos, familiares, religiosos y aún políticos que pueden determinar una visión de lo que significa la prevención y/o promoción de la salud, y desde qué posicionamiento se ubican.

Los puntos más relevantes en referencia al proceso salud-enfermedad han sido marcados en negritas por quien escribe el presente documento, a través del análisis de lo aportado por Herzlich, enfatizando cómo la enfermedad se relaciona con la inactividad en el sentido común de las personas, y esto tiene una lógica médica y científica a su vez: más que una consecuencia puede ser una causa. También se destaca el concepto de salud, desde la mente y desde el cuerpo. El cuerpo es el indicador de la actividad y la inactividad mencionadas, las cuales, resultaría interesante para los fines psicosociales que se persiguen dilucidar, si la inactividad es vista conscientemente como un factor de riesgo de desarrollar ECNT. No se deben eludir las implicaciones del desarrollo de una Enfermedad Crónica, pues ésta cambia la ruta, los objetivos, las necesidades y las capacidades de los seres humanos conforme avanzan en la vida misma de los sujetos y sus consecuencias en los entornos a los cuales pertenecen. Esto se puede aún expandir a nivel macrosocial, y las consecuencias en morbilidad, mortalidad y pérdidas económicas, gastos para las instituciones públicas y pérdida de productividad en las empresas estatales o privadas es ya una realidad. Claudine Herzlich encontró tres concepciones de salud:

- La salud como **ausencia de enfermedad** o falta de sensación de sintomatología.
- La salud como **reserva**, como un **activo de inversión**, como un estado, como medida de fortalecimiento.

- La **salud** como ponderación, como avenencia de la **mente y el cuerpo**.

Y tres concepciones de la enfermedad:

- La enfermedad como destructiva, la enfermedad vista como coartadora de la capacidad para llevar a cabo los deberes, aunada al detrimento del estatus social y soledad.
- La enfermedad como liberadora de compromisos no anhelados, lo que permite el desarrollo de otras acciones, por ejemplo, estar con la familia, leer, etc.
- La enfermedad como ocupación, como reto al que hay que enfrentar con energía.

Herzlich interpreta esas particularidades argumentando que **la inactividad** es el criterio más básico de la enfermedad. De forma inversa, la **actividad**, el dominio activo del medio y las relaciones con los otros, **es el criterio de salud** (Herzlich, 1969).

Como **consecuencia de la enfermedad está la inactividad**, de la que se desglosan los siguientes contenidos: apartamiento violento del rol acostumbrado; alejamiento de las relaciones diarias con los suyos; soledad y marginación. Asimismo, los individuos descifran que el medio concibe la enfermedad como desvío de lo normal, que devasta a la persona. Además, se interpreta también que la situación de enfermo permite a los sujetos aprender a afrontar el obstáculo del padecimiento, debido a que el aislamiento y tal estatus le sitúan en un entorno de consagración delimitada, permitiéndole ocuparse de resolver ese impedimento.

Esta instrucción también puede utilizarse para, una vez sano, gestionar una buena salud, y en el caso de que la **enfermedad** sea **crónica**, aprenda a resistir esa **nueva condición**, elaborando con base en las limitaciones imputadas por la enfermedad, **nuevos objetivos y nuevos intereses**. Por lo tanto, es la información que se vierte en el contexto del individuo la que da el sentido a la limitación de las capacidades de las personas enfermas y de las experiencias concretas de los individuos, donde se objetiva la representación, la cual se ancla en el duplo actividad-inactividad. La persona **sana** se percibe como **activa, dinámica**, con capacidad de relacionarse con el medio e interactuar con él. Por el contrario, la persona **enferma** se percibe como **inactiva, incapaz**, que no puede llevar a cabo la relación con el medio. Los elementos centrales de estas representaciones son, por una parte, la creencia sobre el medio como algo perjudicial, con múltiples formas para afectarnos, y por otra, la noción del sujeto como alguien que se sobrepone a esas dificultades.

“La revisión de la investigación de Herzlich nos muestra una forma de acercamiento al estudio de las creencias de la salud y la enfermedad desde el marco de las representaciones sociales. Dicho acercamiento consiste en la extracción de las características y de las explicaciones de causas y efectos de

las creencias que poseen las personas respecto a la salud y la enfermedad que circulan en su medio social, es decir, su estudio nos permitió ver la explicación social de las causas y los efectos de la salud y la enfermedad y cómo las personas interpretan que les afectan.... el estudio de Herzlich detecta la lógica *sui generis* que emplean las personas para explicar este fenómeno... se plantea cómo –(las personas) entienden que les afecta, y con base en esto, cómo actúan ante ello”. (Álvarez, 2002, págs. 104-105)

Para complementar la perspectiva de Herzlich resulta conveniente recuperar la siguiente cita, de Saives y Ebrahimi, la cual enfatiza el aspecto global, institucional, médico, económico, social e individual del proceso de salud-enfermedad:

“Les professionnels et les institutions de la santé (médecins, pharmaciens, hôpitaux, etc.) interviennent pur offrir des services et assurer la santé des populations à l’intérieur des espaces définis par leur corps professionnel et dans le cadre de leur environnement économique et politique.

Enfin, les acteurs dans le domaine financier (fonds mutuels, fonds d’investissement, etc.) imposent de plus en plus des règles de conduite aux gouvernements comme aux entreprises pharmaceutiques et biotechnologiques.

Chaque organisation a sa propre représentation des modalités de sa gouvernance et de celle des autres acteurs de la chaîne”. (Saives et Ebrahimi, 2004, pág. 326)

"Los profesionales e instituciones de salud (médicos, farmacéuticos, hospitales, etc.) intervienen para proporcionar servicios y garantizar la salud de las poblaciones dentro de los espacios definidos por su cuerpo profesional y dentro de su entorno económico y político.

Por último, los actores del sector financiero (fondos mutuos, fondos de inversión, etc.) imponen cada vez más reglas de conducta a los gobiernos y las compañías farmacéuticas y biotecnológicas.

Cada organización tiene su propia representación de las modalidades de su gobierno y la de los demás actores de la cadena ". (Saives y Ebrahimi, 2004, pg. 326)

La actividad física plantea no sólo una perspectiva sociocognitiva abstracta sino el reconocimiento analítico que hace el cuerpo del estado de salud o de enfermedad que tienen los sujetos. Las implicaciones simbólicas de lo que se considere como tales deviene en posiciones orientadoras hacia caminos y metas que cada sujeto social incorpora en su vida cotidiana.

“El cuerpo es el primer analizador del proceso salud-enfermedad, su estructura y funcionamiento constituyen para todos los individuos indicadores de bienestar, placer, seguridad y confianza, y, sus cambios y alteraciones, señales y advertencias de malestar, incomodidad e insatisfacción. No obstante, la construcción simbólica del cuerpo se articula a partir de un sistema de valores e ideas y del lugar de colocación de la

persona frente a él, así como por la actividad que se genera o se realiza en o con él”. (Carranza, 2004, pág. 80)

Como plantean Stefano Vinaccia y Lina María Orozco de la Universidad de San Buenaventura, Medellín, Colombia, es precisa una revisión teórica desde las variables psicosociales, y a su vez, retomando esta perspectiva, desde la teoría de las representaciones sociales, citando literalmente la siguiente nota:

“El objetivo de la siguiente revisión teórica (Aspectos psicosociales asociados con la calidad de vida de personas) con enfermedades crónicas fue estudiar el impacto de las variables psicosociales sobre la calidad de vida de personas con enfermedades crónicas. Se plantea el concepto de salud como un comportamiento asociado al estilo de vida; se define el concepto de calidad de vida y sus principales aspectos multidimensionales; se justifica la importancia de evaluar la calidad de vida en enfermos crónicos”. (Vinaccia y Orozco, 2005)

Así, la actividad física como un factor de prevención de ECNT, desde un punto de vista psicosocial, cobra sentido ser analizada desde esta propuesta teórica al ser una conducta enmarcada en lo social y en lo individual, con un enfoque puente entre la Psicología Social y de la Salud.

### **1.8 La actividad física y su relación con la educación**

Es evidente que todo fenómeno en el campo de la salud es de interacción social: médico-paciente; spot publicitario (medio de comunicación) institucional-gubernamental-público al cual está dirigido; paciente y familiares; paciente-paciente; paciente y personal interdisciplinario: enfermeras, psicólogos, etc. Los conjuntos sociales involucrados en la prevención también son dignos de destacar: el efecto a largo plazo de un maestro de educación física dedicado y motivador; la toma de posición directa de una universidad en concreto hacia sus estudiantes (si es flexible y promueve en la curricula la actividad física, si beca por ello a los estudiantes, si promueve el uso de bicicletas, ciclovías, ingreso a instalaciones deportivas, etc.), si a los docentes les interesa en sus propias vidas y en la vida de sus alumnos la promoción de la actividad física, etc.

“se discute la pertinencia del uso del concepto de representación como forma de conocimiento científico y de sentido común, para acceder al estudio del proceso salud/enfermedad/atención de determinados conjuntos sociales... La presente reflexión aspira transitar de lo implícito a lo explícito en el uso del concepto, concluyendo que, no basta con enunciar las representaciones de cualquier fenómeno, *per se*, cuanto describir las condiciones históricas, sociales, culturales e ideológicas de su producción”. (Ramírez, 2004, pág. 302)

Como nota de enriquecimiento en relación con los factores relacionados entre el nivel de educación y el proceso del desarrollo de ECNT como la diabetes, las enfermedades cardiovasculares o el cáncer se cita lo siguiente:



“L’alphabétisation est un important déterminant de la santé. Elle influence aussi d’autres facteurs déterminants de la santé, comme le revenu, l’accès à l’emploi, l’éducation et le soutien social... Ces canadiens faiblement alphabétisés sont plus susceptibles d’être en mauvaise santé que ceux dont le niveau d’alphabétisation est élevé. Ils sont plus susceptibles de vivre avec des maladies chroniques comme le diabète, les maladies cardiaques ou le cancer”. (Oullet et Garnier, 2004, pág. 259)

"La alfabetización es un determinante importante de la salud. También influye en otros factores determinantes de la salud, como los ingresos, el acceso al empleo, la educación y el apoyo social... Los canadienses con bajo nivel de alfabetización tienen más probabilidades de tener una salud deficiente que aquellos cuya alfabetización es alta. Son más propensos a vivir con enfermedades crónicas como diabetes, enfermedades del corazón o cáncer". (Oullet y Garnier, 2004, pág. 259)

Si esto sucede en Canadá, es probable que en nuestro país sea similar el fenómeno epidemiológico. La importancia de la nota también puede recibir atención por parte de las políticas educativas en el país, con los efectos positivos de una educación de calidad y que promueva estilos de vida saludables en todos los grados educativos.

### **1.9 Estilos de vida**

Los estilos de vida se han de definir desde un punto de vista representacional, sin soslayar la terminología oficial derivada de las NOM, Normas Oficiales Mexicanas y la global de la OMS, Organización Mundial de la Salud, en tanto concepto de suma importancia en el proceso de salud y enfermedad.

El estilo de vida en este sentido se entiende desde la perspectiva de la NORMA Oficial Mexicana NOM-009-SSA2-1993, Para el Fomento de la Salud del Escolar:

“2.11 Estilos de vida: Manera general de vivir, basada en la interacción entre las condiciones de vida en su sentido más amplio y las pautas individuales de conducta determinadas por factores socioculturales y características personales” (Secretaría de Salud, 1994)

La Organización Mundial de la Salud, en su Glosario de promoción de la salud, 1998, define el Estilo de vida de una persona de la siguiente manera:

“El estilo de vida es 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”. (Organización Mundial de la Salud, 1998, pág. 27)

Por lo tanto, si se parte desde la teoría de las representaciones sociales, el estilo de vida se entiende en su totalidad desde un contexto psicosocial, guiado por una red semántica que organiza la conducta de los sujetos y grupos:

“a partir de las representaciones sociales se entiende que los estilos de vida están determinados por las condiciones de vida sociales y naturales, puesto que los estilos de vida están inmersos en un contexto psicológico y social... Los estilos de vida están guiados por la disposición interna de base, compuesta de significados representacionales, que son organización específica de significados que servirán como guía y darán coherencia y sistematicidad a las conductas”. (Moscovici, 1979, citado en Álvarez, 2002, pág. 102)

Por lo cual, el punto de vista particularmente deriva desde lo que las personas entiendan, comprendan y expresen en relación con el concepto de estilo de vida, cuya función en el presente estudio es referencial por abarcar la actividad física o el sedentarismo en su seno. Las definiciones sirven como parámetros para el análisis y la interpretación, más no inducen las respuestas de las personas, sino que han sido realizadas a través de preguntas que intentan llegar al concepto que posean del mismo, sea próximo al de las normas oficiales o más distante al de su grupo de pertenencia.

Contrario al modelo reducido cognitivo-conductual de contemplar la solución y el problema en el individuo, la teoría de las representaciones sociales toma en cuenta que no son hechos aislados, los que socialmente circunscriben al sujeto. Esto es, los hechos cotidianos como son la alimentación, la pertenencia a un club deportivo o la práctica de una actividad física en conjunto o en solitario están relacionados con la posición económica y social del sujeto, su información y formación de hábitos, estilo de vida y toma de conciencia a nivel social e individual. No resulta lo mismo evaluar la actividad física de un golfista, un nadador amateur, un profesional, un becario, un estudiante y trabajador que no posee tiempo libre, o con bajos ingresos a un joven con una situación desahogada en tiempo y recursos, así como la influencia de la formación de hábitos o conductas tendientes a la salud en etapas infantojuveniles.

Se ha tomado a la actividad física como un objeto, una figura, un concepto que los sujetos sociales han descrito en relación con la información que poseen desde la aprehensión de cúmulo de teorías, conocimiento científico dispersado, sentido común, conversaciones casuales, lecturas, clases recibidas durante su etapa infantojuvenil, actividad realizada en el momento o previamente, creencias, rutinas, desde su propia elaboración y participación tanto individual como colectiva con el tema. Los estilos de vida bajo la perspectiva de las representaciones sociales implican que esta teoría puntualiza el contexto sociocultural como ámbito de adquisición de los mismos, en los que se engloban tanto los hábitos de salud, como los hábitos de factores de riesgo o nocivos. (Marín, 1992, citado en Álvarez, pág. 101).

Tal teoría señala que a la explicación comportamental debe añadirse la explicación del contexto ideológico cultural y su influencia en las personas hacia determinados estilos de vida, puesto que las conductas están alentadas por la

cultura y por las normas morales a su alrededor. La teoría de las representaciones sociales no soslaya de ningún modo los procesos de categorización social, los cuales se han tomado en cuenta en referencia al estilo de vida de los participantes y sus comportamientos socialmente admitidos. En lo referente a la organización de la población a estudiar, en hombres y mujeres, se considera que existen diferencias de estilos de vida debido a que los géneros se enmarcan en distintos procesos de socialización y de reproducción de lo femenino y lo masculino en general:

“Así, para cada uno de los géneros, el femenino y el masculino, se dará un marco de influencia social para que lleven a cabo determinadas funciones y comportamientos. Por tanto, el proceso de socialización influye en la constitución de determinado marco de actuaciones tanto para el hombre como para la mujer”. (Álvarez, 2002, pág. 101)

En lo que respecta al estilo de vida, como concepto de utilidad para la comprensión de la actividad física en relación con la prevención de las ECNT, se determina que a partir de las representaciones sociales se concibe que los estilos de vida están determinados por los contextos de vida sociales y naturales, puesto que los estilos de vida están sumergidos en una trama psicológica y social. Las conductas individuales sobre las prácticas están influidas además por lo institucional y lo cultural. Estas conductas están conexas con hechos cotidianos específicos, como son el medio en el que se desenvuelve el sujeto social o sus alcances económicos. (Mugny y Papastamou, 1986, en Álvarez, 2002, pág. 102)

De esta manera, los estilos de vida están sustentados en una red de significados derivados de las representaciones sociales, los cuales sirven como horizonte articulador del comportamiento humano:

“Los estilos de vida están guiados por la disposición interna base, compuesta de significados representacionales, que son una organización de significados que servirán como guía y darán coherencia y sistematicidad a las conductas”. (Álvarez, 2002, pág. 102)

El culto al cuerpo humano, el cual es una realidad en nuestra sociedad moderna, occidentalizada, orientada por estándares europeos y norteamericanos encuentra en el deporte de alto rendimiento una expresión extrema. Reporta para algunos sujetos y grupos determinados una riqueza en las sensaciones y emociones, en actitudes y en estatus social. El mundo del deporte es atractivo y símbolo de estatus y productor a su vez de una concepción de sí mismo, en cuanto a cuerpo y mente. La mentalidad, la actitud del activador físico, del practicante asiduo y su autoestima tiene una relación ineludible con la visión de éxito y de su incorporación en el modelo social que se persigue para hombres y mujeres de determinados sectores socioeconómicos, socioculturales y socioeducativos.

“Le culte du corps, à l'œuvre dans notre société moderne, trouve dans le sport de haut niveau une forme d'expression extrême. Riche en sensations et

émotions diverses, le milieu sportif est le lieu d'un vécu intense où plaisir et souffrance se côtoient quotidiennement". (Guerreschi, Garnier, et Menaut, 2004, pág. 158)

"El culto al cuerpo, en el trabajo en nuestra sociedad moderna, encuentra en el deporte de alto nivel una forma de expresión extrema. Rico en sensaciones y emociones diversas, el ambiente deportivo es el lugar de una experiencia intensa donde el placer y el sufrimiento se codean todos los días". (Guerreschi, Garnier, y Menaut, 2004, página 158)

La postura desde la cual se parte para comprender la actividad física como medio de prevención de ECNT no parte de una perspectiva neutral ni descontextualizada, desde la institución donde se trata al sujeto hasta el equipo interdisciplinario que lo aborde. El psicólogo como parte de un equipo multidisciplinario, su práctica misma y la perspectiva de la cual se originan sus intervenciones tiene que ver con una posición, en muchos casos inconsciente, del abordaje. Las instituciones de salud públicas y las privadas tienen perspectivas que acometen a objetivos definidos en relación con una clara posición en términos económicos. Y la forma de tratar a los usuarios, clientes o pacientes, según sean vistos, también lo es. Y éstos a su vez como se vean a sí mismos en relación con el médico, la institución tratante de su padecimiento o si ni siquiera tienen acceso a ello por desidia o por falta de seguridad social o de salud pública.

La perspectiva individualista justifica intervenciones más tendientes hacia el capitalismo, pues el enfoque no es social ni armónico con toda la sociedad sino con quienes tienen los medios para tratar sus ECNT de forma integral. No sólo son recursos económicos, sino la misma disponibilidad de tiempo, traslado, etc., que poseen los enfermos de ECNT, y los estudiantes están circunscritos en familias con enfermos de ECNT que tienen como consecuencia, no sólo las tendencias hereditarias sino los estilos de vida que conllevan a su desarrollo o prevención.

"Aunque este concepto se atribuye a las ciencias sociomédicas, la verdad es que el término en sí ya lo sugirió Marx en sus escritos sobre El Capital, donde hace referencia a que los estilos de vida están económicamente determinados por la división social del trabajo". (Coreil, 1992)

En la actualidad coexisten dos posturas de interpretación respecto a este tema, una de ellas se caracteriza por ser marcadamente individualista, dado que explica los estilos de vida como una sucesión de pautas de conductas y hábitos cotidianos de la persona que intervienen sobre la salud, y que arguye que estos hábitos simplemente pueden ser transformados voluntariamente por las personas. Dentro de esta interpretación se le ha dado una gran relevancia a los factores de riesgo para la enfermedad y la muerte accidental, como son el hábito de fumar, el de ingerir bebidas alcohólicas, el del uso de drogas, el del poco interés por el control de la dieta y el peso, etcétera Este pensamiento determinista, pertenece a una precisión de los comportamientos individuales como los determinantes

básicos del estilo de vida y, en correspondencia con esa concepción, señala y sugiere un nivel de intervención tan sólo individual. Tal postura ha permitido su asimilación en la corriente principal de prevención de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles en los Servicios de Salud del país.

“Se hace énfasis en que los hábitos de las personas son intrínsecamente individuales, debido a que se concibe que estén asociados a diferencias interindividuales basadas en aspectos como las creencias de control, los sesgos atribucionales, etc., previos a la toma de decisiones, y que, por todo ello, tales hábitos pueden ser modificados a voluntad por las personas”. (Berkanovic, 1976, citado en Álvarez, 2002, págs. 55-56).

Así las concepciones de cambio de hábitos de las personas se enfatizan en una perspectiva individualista y sin dar el peso correspondiente a la interacción social o a la sociedad en su conjunto, puesto que lo curativo-remedial es más lucrativo que la prevención para las empresas farmacéuticas, personal médico y proveedores del sector salud.

Por lo anterior cobra de especial relevancia la siguiente nota:

Desde este marco de ideas se han llevado a cabo muchas investigaciones, la mayoría de ellas en medicina y epidemiología, poniendo especial atención en los aspectos curativo-remediales. Esto es, bajo la más clásica concepción biomédica de la salud y la enfermedad”. (Ibañez, 1990, citado en Álvarez, 2002, págs. 55-56)

Este enfoque, por lo tanto, más que preventivo, resulta de adherencia al tratamiento en el mejor de los casos:

“Por su parte, para la psicología cognoscitiva los estilos de vida de las personas y sus conductas respecto a la salud y la enfermedad se interpretan en el sentido de que las conductas que llevan a cabo las personas serían posteriores a un análisis de búsqueda de causas de la salud y/o enfermedad. Estas conductas se pueden ir modificando en el transcurso de una enfermedad o en el transcurso de un tratamiento para el mejoramiento de la salud. La psicología cognoscitiva postula que lo importante no es sólo la funcionalidad del comportamiento sino también como se mantiene y cómo se regula éste a través de la racionalidad y las líneas de acción dictadas por la misma”. (Ibañez, 1993, citado en Álvarez, 2002, pág. 56)

El modelo cognitivo-conductual cuenta con avances y bondades en la atención de los usuarios, sin embargo, a partir de la experiencia en el presente estudio, se contempla la aplicación de una perspectiva psicosocial al proceso de intervención epidemiológica en el país.

### **1.10 Prevención de Enfermedades Crónicas no Transmisibles**

En este sentido se retoma la definición propuesta en la NORMA Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-1999, Para la prevención, tratamiento y control de la

hipertensión arterial, como ejemplo aplicable a las diversas Enfermedades Crónicas no Transmisibles, las cuales en sus protocolos de atención contemplan casi las mismas normas, de tal manera que un factor de riesgo está asociado a una probabilidad de desarrollo de ECNT, y estos factores tienden a ser varios y combinados, por ejemplo la alimentación inadecuada y el sedentarismo. En cuanto a un individuo en riesgo se ha de tomar en cuenta el peso corporal, el cual, de acuerdo con la clasificación de la norma mencionada, se define como peso recomendable el situado en un Índice de Masa Corporal (IMC) de 18 a 25, el sobrepeso de 25 a 27 y de 27 en adelante se considera al sujeto con obesidad. La promoción de la salud está definida como un proceso que fortalece los conocimientos, aptitudes y actitudes de los sujetos sociales para participar en el cuidado de su salud y para optar por estilos de vida saludables, logrando y conservando un adecuado estado de salud individual, familiar y colectivo mediante la participación social, la comunicación educativa y la educación para la salud. Los factores modificables preventivos de la enfermedad son el control de peso, la actividad física, la reducción del consumo de alcohol y sal, la ingesta adecuada de potasio, la alimentación equilibrada y la abstención del consumo de tabaco y drogas ilegales.

“7.4.1.1.1 El control de peso se llevará a cabo mediante un plan de alimentación saludable, y de actividad física adecuada a las condiciones y estado de salud de las personas; utilizar los criterios específicos en la Ley General de Salud y las normas oficiales mexicanas para el uso de medicamentos en el control de peso”. (Secretaría de Salud, 2000)

### **1.11 Las Enfermedades Crónicas no Transmisibles**

La enfermedad crónica tiene como característica fundamental una serie de cambios metabólicos, cuyos efectos negativos son continuos, crónicos y progresivos. Existen múltiples factores que conllevan al desarrollo de una enfermedad crónica, entre ellos el sobrepeso y la obesidad, considerada ya como una enfermedad y no tan sólo como una condición metabólica, hipertensión arterial, dislipidemia y síndrome metabólico. Las consecuencias del desarrollo de una enfermedad crónica afectan en diversas áreas la vida de las personas y de sus allegados.

#### **“Enfermedad crónica**

La enfermedad crónica se define como un trastorno orgánico funcional que obliga a una modificación de los estilos de vida de una persona y que tiende a persistir a lo largo de su vida. Frente a la etiología no hay mayor claridad, hay una serie de factores que en conjunto dan pie a la enfermedad; entre estos factores se encuentran el ambiente, los estilos de vida y hábitos, la herencia, niveles de estrés, calidad de vida y la presencia de una enfermedad persistente que puede pasar a ser crónica”. (Organización Mundial de la Salud, 1979, citada en Vinaccia y Orozco, 2005)

Una reflexión derivada de la página oficial de la OMS, en referencia a algunas de las consecuencias de las enfermedades crónicas, encontrada en el rubro “Temas de Salud” es la siguiente:

“Las enfermedades crónicas son enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta. Las enfermedades cardíacas, los infartos, el cáncer, las enfermedades respiratorias y la diabetes son las principales causas de mortalidad en el mundo, siendo responsables del 63% de las muertes. En 2008, 36 millones de personas murieron de una enfermedad crónica, de las cuales la mitad era de sexo femenino y el 29% era de menos de 60 años”. (Organización Mundial de la Salud, s.f.)

Una definición de la OMS, referente a las Enfermedades Crónicas no Transmisibles y que las detalla es la siguiente:

“Las enfermedades no transmisibles - o crónicas - son afecciones de larga duración con una progresión generalmente lenta. Los cuatro tipos principales de enfermedades no transmisibles son:

- las enfermedades cardiovasculares (por ejemplo, los infartos de miocardio o accidentes cerebrovasculares);
- el cáncer;
- las enfermedades respiratorias crónicas (por ejemplo, la neumopatía obstructiva crónica o el asma);
- y la diabetes”. (Organización Mundial de la Salud, 2013)

Inmediatamente a la definición mencionada, el documento continúa con la siguiente reflexión, abordando desde un punto de vista estadístico el grado significativo de mortalidad derivada de la morbilidad a causa de las ECNT a nivel mundial:

“Las enfermedades no transmisibles, o ENT, representan con diferencia la causa de defunción más importante en el mundo, pues acaparan un 63% del número total de muertes anuales.

Las enfermedades no transmisibles (ENT) matan a más de 36 millones de personas cada año. Cerca del 80% de las muertes por ENT se concentran en los países de ingresos bajos y medios”. (Organización Mundial de la Salud, 2013)

La NORMA Oficial Mexicana NOM-174-SSA1-1998, Para el manejo integral de la obesidad, define de la siguiente manera a la obesidad como una enfermedad y al sobrepeso como un estado premórbido incluyendo la importancia de los factores socioculturales y psicológicos que atañen a la presente investigación:

“La obesidad, incluyendo al sobrepeso como un estado premórbido, es una enfermedad crónica caracterizada por el almacenamiento en exceso de tejido adiposo en el organismo, acompañada de alteraciones metabólicas, que predisponen a la presentación de trastornos que deterioran el estado de salud, asociada en la mayoría de los casos a patología endócrina,

cardiovascular y ortopédica principalmente y relacionada a factores biológicos, socioculturales y psicológicos.

Su etiología es multifactorial y su tratamiento debe ser apoyado en un grupo multidisciplinario.

Dada su magnitud y trascendencia es considerada en México como un problema de salud pública, el establecimiento de lineamientos para su atención integral podrá incidir de manera positiva en un adecuado manejo del importante número de pacientes que cursan con esta enfermedad”. (Secretaría de Salud, 1998)

De acuerdo con el mismo documento se cita de manera textual lo que se considera oficialmente sobre el IMC, el peso y su relación con el riesgo que conlleva un estado de premorbilidad (en el caso del sobrepeso) y de morbilidad con respecto a la obesidad para el desarrollo de la diabetes:

“Se considera que un adulto está en sobrepeso si tiene un índice de masa corporal (IMC) de entre los 25 y 29,9 kg/m<sup>2</sup> y es obeso si posee un IMC superior a 30 kg/m<sup>2</sup>. Algunas investigaciones han demostrado una sólida relación entre la obesidad y la diabetes. De este modo, el aumento del IMC se asocia con un mayor riesgo de sufrir diabetes, así como, la obesidad abdominal se ha convertido en un factor predictivo fiable de sufrir esta enfermedad”. (Organización Mundial de la Salud, 2012)

En cuanto a los conceptos de comorbilidad, se sujeta la presente investigación a la NOM NORMA Oficial Mexicana NOM-174-SSA1-1998, Para el manejo integral de la obesidad.

La comorbilidad, se refiere a los problemas concernientes con el sobrepeso y la obesidad, que se acrecientan cuando se incrementa ésta y disminuyen o mejoran cuando es tratada satisfactoriamente: hipertensión arterial, enfermedad cardiovascular, dislipidemias, diabetes tipo II, apnea del sueño, síndrome de hipoventilación, osteoartritis, infertilidad, así como hipertensión intracraneal idiopática, enfermedad venosa de miembros inferiores, reflujo gastroesofágico e incontinencia urinaria de esfuerzo y que demandan ser canalizados al especialista conveniente.

Esta misma norma determina el peso en hombres y mujeres adultos y se aplica en los protocolos de atención al usuario del Sector Salud en nuestro país:

“4.5 Índice de masa corporal al criterio diagnóstico que se obtiene dividiendo el peso entre la talla elevada al cuadrado”. (Secretaría de Salud, 1998)

En lo referente al manejo integral del paciente con comorbilidad, el conjunto de acciones a efectuar proviene del estudio completo e individualizado del paciente obeso, incluye el manejo médico, nutricional, psicológico y el régimen de actividad física, que conducen especialmente a un cambio conductual en favor de su salud.



“4.10 Obesidad, a la enfermedad caracterizada por el exceso de tejido adiposo en el organismo...”

4.11 Sobrepeso, al estado premórbido de la obesidad, caracterizado por la existencia de un índice de masa corporal mayor de 25 y menor de 27, en población adulta general y en población adulta de talla baja, mayor de 23 y menor de 25”. (Secretaría de Salud, 1998)

En cuanto a la Obesidad y su relación con la Diabetes la OMS declara en su portal de “Enfermedades Crónicas”, en el apartado “Obesidad, una precursora de la Diabetes” lo siguiente:

“La epidemia de obesidad, causante del aumento de la diabetes, está impulsada en gran parte por dos tendencias que van de la mano: un cambio en los hábitos alimentarios de la población (aumento del consumo de alimentos con un denso contenido energético, ricos en grasas saturadas, azúcares y sal) y la reducción de la actividad física (entre el 30 y el 60% de la población en las Américas no alcanzan el nivel mínimo recomendado de actividad física como por ejemplo, caminar durante 30 minutos al día)” (Organización Mundial de la Salud, 2012)

En relación con el manejo terapéutico a cargo de los profesionales de la salud, con especial atención al área de atención psicológica, la Secretaría de Salud expresa en la documentación oficial lo siguiente:

“6.1 El personal profesional facultado para intervenir en el manejo integral del paciente obeso, deberá cumplir los requisitos siguientes:

6.1.1 Tener título profesional de médico, nutriólogo o psicólogo legalmente expedido y registrado ante las autoridades educativas competentes...

9.1 La participación del psicólogo clínico comprende:

9.1.1 El manejo para la modificación de hábitos alimentarios;

9.1.2 El apoyo psicológico, y

9.1.3 La referencia a Psiquiatría, cuando el caso lo requiera”. (Secretaría de Salud, 1998)

En lo referente al contexto psicosocial el texto aclara la importancia que estriba en la etiología, no sólo orgánica sino eminentemente comportamental, enmarcada en una serie de relaciones e interacciones de los sujetos en la fase previa al desarrollo de comorbilidades:

“Los cambios en el entorno, son las principales causas responsables de la modificación de los hábitos alimenticios y de actividad física de las personas que a su vez conduce a la creciente epidemia de obesidad y diabetes”. (Organización Mundial de la Salud, 2012)

El vínculo de la atención de la salud no sólo pertenece al sector clínico especializado, sino que involucra la atención y puesta en marcha de un trabajo en

conjunto con diversos sectores gubernamentales y la aplicación de estrategias que involucren transformaciones de fondo en la sociedad:

“Estos cambios son derivados de una combinación de las políticas gubernamentales, las fuerzas de mercado a nivel regional y mundial, aquellos avances tecnológicos que conllevan modificaciones en el comportamiento y el modo de vida de las personas, la respuesta inadecuada a las transformaciones de los patrones demográficos, y la falta de conocimientos y acción por parte de la sociedad civil. Asimismo, estos mismos determinantes sociales y ambientales representan una poderosa área susceptible de intervención, para la cual se disponen de fuentes de evidencia científica que permite orientar a la acción”. (Organización Mundial de la Salud, 2012)

## **2. Aspectos metodológicos**

### **2.1 Planteamiento del problema**

El plantear un problema significa dudar y buscar soluciones a un fenómeno de importancia social desde nuestra disciplina. Al dudar se pretende indagar, a través de la investigación. Dudar es una actividad humana que nos permite desarrollar creativamente una búsqueda de respuestas a las interrogantes, las cuales son a su vez limitadas y abarcadoras, por el contexto del investigador, su experiencia y su capacidad de análisis y síntesis. No existen preguntas absurdas si lo que se pretende es comprender desde un enfoque teórico, científico y serio una entidad no sólo fáctica sino simbólica. Es por lo que las dudas con las cuales se comenzó la presente redacción son una guía de trabajo, hipótesis de trabajo, una forma de acercamiento que cobra sentido en la identificación y comprensión del fenómeno propuesto a investigar: la actividad física como factor de prevención de ECNT desde el marco de la teoría de las representaciones sociales.

### **2.2 Preguntas de investigación:**

- a) ¿Existe una Representación Social de la Actividad física como medida de prevención de Enfermedades Crónicas no Transmisibles entre los estudiantes de nivel Licenciatura de la Facultad de Psicología de la BUAP?
- b) ¿Qué tendencia representacional es más frecuente entre la población estudiantil citada: el sedentarismo o la actividad física?

### **2.3 Objetivos:**

#### **2.3.1 Objetivos Generales:**

Identificar los procesos de objetivación y anclaje y sus elementos sociocognitivos con respecto a la actividad física como medida de prevención de Enfermedades Crónicas no Transmisibles, ECNT, en los estudiantes de la Facultad de Psicología de la BUAP.

Contribuir en la comprensión de los elementos que intervienen en la prevención de las ECNT, Enfermedades Crónicas no Transmisibles, a mediano y largo plazo en jóvenes estudiantes universitarios.

### **2.3.2 Objetivos específicos:**

Analizar las actitudes sobre la actividad física y sobre las ECNT de los estudiantes a investigar.

Determinar las fuentes de información que tengan los sujetos antes mencionados en relación con la actividad física.

Determinar las fuentes de información que tengan los sujetos sobre las ECNT.

Describir el campo representacional de los estudiantes en relación con la actividad física como medida de prevención de ECNT, Enfermedades Crónicas no Transmisibles a mediano y largo plazo en jóvenes universitarios.

### **2.4 Justificación**

Se pretende una comprensión de cómo la ciencia médica y sus consideraciones se transforman en representaciones sociales entre la población universitaria en cuestión.

Sin embargo, estas representaciones sociales no son privativas del ámbito de los universitarios, sino de la población en general. Las representaciones sociales que se tienen respecto a la actividad física, la prevención de ECNT y la promoción de la salud, llevan a los sujetos sociales a tomar un curso de pensamiento y acciones que se encuentran enmarcadas culturalmente.

La prevalencia del sobrepeso como condición previa al desarrollo de patologías de tipo metabólico como son la obesidad, la diabetes, la dislipidemia o el mismo síndrome metabólico radican en cómo se conciben tanto las acciones que previenen como las que propician su desarrollo, sin soslayar la parte hereditaria.

México posee actualmente el primer lugar en obesidad tanto infantil, (UNICEF México, s.f.), como en población adulta, (Organización Panamericana de la Salud, 2008), en proporción a su población general, los costos emocionales, económicos y en pérdida de calidad de vida son evidentes en una nación como la nuestra.

La revisión de los factores obesógenos tanto desde el sujeto social como desde sus grupos de pertenencia, identitarios y de alteridad cotidiana pueden revelarnos a través de la investigación los contextos en los cuales se fortalecen representaciones sociales proclives a la salud integral o viceversa.

La obesidad ha llegado a dimensiones epidémicas mundiales. Al año mueren 2.6 millones de personas a causa de ella o del sobrepeso. Datos del 2008 estimaban

que 1500 millones de adultos mayores de 20 años tenían sobrepeso, 200 millones de hombres y casi 300 millones de mujeres padecían sobrepeso. (Álvarez, 2004)

“Para frenar la epidemia mundial de obesidad es necesaria una estrategia poblacional, multisectorial, multidisciplinaria y adaptada al entorno cultural. El Plan de Acción de la Estrategia Mundial para la Prevención y el Control de las Enfermedades Crónicas, señala una ruta para el establecimiento y fortalecimiento de iniciativas de vigilancia, prevención y tratamiento de las enfermedades no transmisibles, entre ellas la obesidad”. (Organización Panamericana de la Salud, 2008)

El problema a nivel mundial como nacional de la inactividad física y sus consecuencias obliga a tomar en cuenta algunas consideraciones que la OMS lleva a cabo en un comparativo sobre la inactividad y la actividad física, cuya cita se presenta a continuación:

“Se ha observado que la inactividad física es el cuarto factor de riesgo en lo que respecta a la mortalidad mundial (6% de las muertes registradas en todo el mundo). Además, se estima que la inactividad física es la causa principal de aproximadamente un 21%-25% de los cánceres de mama y de colon, el 27% de los casos de diabetes y aproximadamente el 30% de la carga de cardiopatía isquémica”. (Organización Mundial de la Salud, s.f.)

Un futuro nada halagüeño se aprecia de acuerdo con las estadísticas y reflexiones expresadas por la Organización Mundial de la Salud a nivel global, sobre todo haciendo énfasis en que los países más pobres son los más afectados por las enfermedades crónicas en general. En el documento titulado Factores de riesgo generalizados, en el rubro de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud, en el subtema de Prevención de Enfermedades Crónicas encontramos un punto de relevancia para la presente investigación: la consideración explícita sobre la inactividad física como uno de los factores más importantes para el desarrollo de una ECNT, siendo un factor de riesgo común y modificable.

1000 millones de personas tienen exceso de peso (Álvarez, 2004), factores de riesgo, comunes y modificables son parte del caldo de cultivo para el desarrollo de estas enfermedades, entre dichos factores están la alimentación poco sana, la **inactividad física** y el tabaquismo.

Otros datos relacionados con la mortalidad derivada de conductas que en bloque se podrían denominar como de estilos de vida no focalizados en la prevención y promoción de la salud son: 2,6 millones de personas mueren como resultado de su sobrepeso u obesidad; 4,4 millones de personas mueren como consecuencia de unos niveles de colesterol total elevados; 7,1 millones de personas mueren como resultado de una tensión arterial elevada. (Álvarez, 2004)

Del estimado de mortalidad, 64 millones de personas que fallecieron en 2015, 41 millones habrán sido producto de enfermedades crónicas. La amenaza es creciente en caso de no tomarse medidas correctas. 388 millones de personas

morirán en los próximos 10 años de una enfermedad crónica. (Organización Mundial de la Salud, s.f.)

La salud comprendida en un sentido amplio, incluyendo la prevención de las enfermedades crónicas, favorece a la disminución de la pobreza y por lo tanto al Objetivo 1 de la OMS: Erradicar la pobreza extrema y el hambre, La salud y los Objetivos de Desarrollo del Milenio, (Organización Mundial de la Salud, 2005) En respuesta a sus necesidades, diversas naciones han adaptado ya sus metas e indicadores de los ODM para contener el avance de las enfermedades crónicas y/o sus factores de riesgo. (Álvarez, 2004)

Las enfermedades crónicas dificultan el desarrollo económico y reducen el potencial de progreso de las naciones, y esto se aplica en especial a los países de rápido crecimiento económico, como China y la India. Sin embargo, es importante que la prevención se aborde en el contexto de las actividades internacionales de salud y desarrollo, incluso en países menos adelantados, como la República Unida de Tanzania, que ya están experimentando un repunte de los riesgos de enfermedades crónicas y de las defunciones asociadas. (Álvarez, 2004)

En México la situación justifica intervenciones correctas al poseer índices muy poco alentadores de prevención de enfermedades y promoción de la salud, al ser una economía de tipo emergente con muchas áreas de subdesarrollo pleno e inequidad social y con grados de actividad física de bajo impacto en general.

La esperanza científica es que la inactividad física, así como otros factores como la alimentación inadecuada pueden ser modificables a través de estrategias de intervención. Es cierto que se requieren políticas macrosociales, nacionales y globales, como lo ha propuesto la misma OMS, sin embargo, en lo que se refiere a la tarea desde la Psicología Social, es, partir de la comprensión de pautas comportamentales que socialmente se reproducen una y otra vez y que no están coadyuvando al mejoramiento de la calidad de vida de las personas y entender estos mecanismos, entre los cuales están las representaciones sociales en específico, y aún más en detalle sobre la actividad física para dar cuenta de qué es lo que piensa la gente, cómo asimilan las campañas de prevención y promoción de la salud, cuál es la interpretación que dan al discurso médico y científico en cuanto a la prevención misma y a la adherencia a un tratamiento o estilos de vida saludables. La justificación de la presente investigación es decisivamente de carácter social.

La inquietud de hacer de la vida universitaria una vida más activa físicamente y menos desequilibrada también es parte de los planteamientos de interés para la presente investigación.

El formar universitarios integrales no sólo debería quedar en la formación intelectual de alto nivel sino en la formación de una cultura de prevención de ECNT y de promoción a la salud. Se requieren intervenciones y cambios

estructurales, por lo que un primer paso desde nuestra disciplina, a través de la investigación, es proveer de elementos de comprensión de la problemática y desde ésta elaborar soluciones efectivas, no sólo para la población universitaria sino para la población en general.

## 2.5 Metodología

La metodología utilizada en el presente trabajo se vincula a una posición epistemológica de corte cualitativo.

Se considera a las representaciones sociales como un constructo diverso que congrega ideas, valores, creencias, prácticas, sentimientos, imágenes, actitudes, conocimientos, comprensiones y explicaciones que no pueden ser investigadas únicamente por un método. (Quiroz, 2011, pág. 85)

Las representaciones sociales cobran significado, organización y expresión verbal al pasar de una imagen mental y la comunicación a una más compleja, y por ello, se precisa una metodología determinada, la cual involucra una aproximación multimetodológica que contenga instrumentos como la entrevista y el cuestionario, además por parte de la propuesta de instrumentos se ha considerado la red semántica natural. El método está orientado a localizar y dar cuenta de los elementos integrantes de las representaciones sociales (el contenido); conocer los procesos de formación de las estructuras y localizar dichas estructuras; verificar la centralidad y la jerarquía de sus elementos estructurales. Son técnicas para delimitar el contenido, esto es, la información de orden cognoscitivo.

En el presente estudio se han aplicado el cuestionario específico, la red semántica natural y la entrevista semiestructurada. Se dan dos etapas en el proceso investigativo:

“A) La de la recopilación de las representaciones sociales

B) La del análisis de los datos obtenidos

Es necesario tomar en cuenta que el objeto de estudio de las representaciones sociales es de *carácter cualitativo*” (Quiroz, 2011, pág. 86)

Para analizar las estructuras de las representaciones sociales se ha realizado un análisis de similitud de contenidos, el cual está relacionado con los indicadores, y permite reconocer las relaciones más sugestivas entre ellos y también crear una organización de conjunto que en sí misma resulta en un análisis teórico. (Quiroz, 2011, pág. 87).

“La teoría de las representaciones sociales propone un abordaje metodológico plural en la investigación del pensamiento de sentido común, privilegiando al objeto de estudio, no al método”. (Álvarez, 2002, pág. 93)

## **2.6 Población**

Estudiantes del nivel licenciatura del primer semestre del periodo de otoño de 2016 quienes pasaron al segundo semestre en la siguiente fase de la investigación, en la primavera de 2017, entre los 18 y los 22 años de la Facultad de Psicología de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

## **2.7 Construcción de la muestra**

Los muestreos son de tipo no probabilístico. Son intencionales. Se trabajó con 30 sujetos, divididos en 20 mujeres y 10 hombres, del primer semestre, con las características de edad y de la población universitaria anteriormente citada. En una segunda fase se tomó de forma intencional a seis sujetos de este primer grupo de 30 participantes, siendo tres hombres y tres mujeres.

## **2.8 La validez, la confiabilidad y el muestreo en la investigación**

Se parte de la necesidad de lograr y asegurar la obtención de la situación real y verdadera de las personas a las que se investiga, en este sentido cobra mayor sentido tratar la autenticidad que la validez desde un enfoque positivista y cuantitativo. Lo importante es que los estudiantes expresen sus pensamientos, sentimientos y creencias sobre las temáticas eje.

La confiabilidad se espera lograr en triangulación o comparación con los antecedentes directos sobre actividad física y población universitaria de tal manera que se encuentren diferencias y similitudes.

En la investigación presente no interesa la representatividad; sino que la investigación puede considerarse valiosa aún si fuera el estudio de un solo caso o de un pequeño agrupamiento de seis alumnos, porque se parte de una perspectiva humanista, donde más que la estadística, el ser humano es el eje central, aún sea este uno. Cada voz y cada persona es valiosa y lo que aporte a la ciencia debe ser considerado seriamente.

## **2.9 Instrumentos de investigación: diseño y análisis de la información**

A continuación, se describen brevemente los instrumentos aplicados para el trabajo de investigación, así como la justificación de su elección y su relación con la teoría de las representaciones sociales.

### **2.9.1 Cuestionario, procedimientos**

Cuestionario sobre aspectos psicosociales de la actividad física.

Objetivos generales: abordar de una manera general aspectos relevantes desde un punto de vista psicosocial, sobre la representación social de la actividad física en jóvenes universitarios.

Objetivos particulares: vincular las diferentes respuestas examinadas para lograr una explicación sobre la representación social de la prevención de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles a través de la actividad física.

“el instrumento más utilizado para recolectar datos es el cuestionario”.  
(Hernández, 1998, citado en Álvarez-Gayou, 2014, pág. 149)

Procedimiento general: el entrevistador ha extendido personalmente la invitación a participar en los grupos de alumnos de primer semestre de la Facultad de Psicología de la BUAP, ingresando a los salones, previa autorización de los docentes en turno. A través de una breve presentación del mismo, de la investigación y de los objetivos que persigue, comentando la confidencialidad y el anonimato de los participantes. Se aplicó un cuestionario breve sobre la actividad física en relación con la prevención de Enfermedades Crónicas no Transmisibles a un grupo de estudiantes de 20 mujeres y 10 hombres.

#### Reducción de proposiciones

“La metodología es autogeneradora del sentido del resultado” (Ghiglione y Matalon, 1989, pág. 195)

El método de reducción de proposiciones utilizado para la elaboración del cuestionario está derivado del análisis por grupos, desarrollado en cinco etapas.

1. Se partió de la existencia de un número limitado de referentes centrales de interés para la investigación y que los sujetos, los cuales guardan relación con la actividad física como medida de prevención de Enfermedades Crónicas no Transmisibles. Estos referentes centrales se enuncian a continuación:

Dimensiones	Ítems
Datos sociodemográficos	1-5, 20-21
Antecedentes de formación educativa en actividad física	12-13
Dimensión de la práctica de actividad física	9-10
Dimensión aspectos psicosociales de la práctica de actividad física	7-8, 11, 14-15, 18-19
Dimensión de estilo de vida	6, 16-17
Dimensión hábitos de riesgo	22

2. Hecha la lista de referentes centrales se elaboraron proposiciones que contienen los referentes centrales y las principales derivaciones que competen a los intereses de la investigación, dando como resultado un conjunto de dimensiones indagadas desde un referente central: la actividad física como medida de prevención de Enfermedades Crónicas no Transmisibles.

3. Se elaboró un procedimiento de reducciones al interior de cada grupo para evitar preguntas similares, es decir, dos o más proposiciones idénticas y la exclusión de proposiciones consecuentes implicadas en una proposición generada con antelación.



4. Formadas las reducciones de un material muchísimo más amplio de un primer banco de preguntas, se generaron proposiciones de un mismo grupo semántico.

La reestructuración intertextual condujo a definir equivalencias entre las dimensiones centrales.

5. Finalmente, se realizó un análisis de información efectuado a partir de la estadística descriptiva de los indicadores arrojados por cada ítem con la finalidad de contextualizar y conocer de manera general la representación social del grupo de participantes en el estudio.

Se determinó el número de preguntas en 22, a efecto de aplicar un instrumento conciso en el recabo de datos con el objetivo de generar información relevante. El pilotaje del instrumento afinó y confirmó la conveniencia de la reducción de proposiciones.

Cada uno de los ítems se ha graficado a través del programa Microsoft Excel, proporcionado por la BUAP, para los alumnos en general, determinando las gráficas mostradas con valor numérico y porcentaje.

Procedimiento particular: en un tiempo aproximado de 15 minutos en una sesión.

El procedimiento consistió en hacer la invitación a los estudiantes que cumplieran con los requisitos de edad y estatus universitario.

Relación con la teoría de las representaciones sociales: es un instrumento que se concibe como primer paso para generar información relevante, y que resulta descriptiva del sujeto y como introducción a la temática que más interesa en el estudio.

Su relación es como primer enlace de contacto y de relación comunicacional con los participantes.

### **2.9.2 Red semántica natural, procedimientos**

Red semántica natural sobre representaciones sociales de la Actividad Física, Prevención de ECNT y Promoción de la Salud:

“El método de recolección de información de las redes semánticas constituye un procedimiento híbrido debido a su utilidad para recolectar datos tanto desde el paradigma cuantitativo como para la investigación cualitativa”.  
(Álvarez-Gayou, 2014, pág. 166)

De acuerdo con los trabajos de Tulving (1972), se plantea la existencia de dos tipos de memoria, la episódica y la semántica. La primera absorbe y acumula información acerca de datos temporales, de episodios o sucesos y de las relaciones temporales que se dan entre tales sucesos, y la memoria semántica organiza el conocimiento acerca de las palabras y otros símbolos verbales, sus significados, sus referentes y las relaciones entre ellos.

Objetivos generales: Obtener información jerarquizada y organizada de acuerdo con la representación social del sujeto a partir de los datos que él mismo provea a través de la técnica.

Objetivos particulares: Explicar, a través de la información obtenida en dimensiones de importancia capital, la representación social de los sujetos en relación con la actividad física desde su propia semántica.

Dimensiones: Actividad Física / Prevención de Enfermedades Crónicas no Transmisibles / Promoción de la salud.

Procedimiento particular:

Instrucciones:

- “Que definan con la mayor precisión posible al estímulo, mediante la utilización de un mínimo de 15 palabras sueltas que consideren relacionadas con la palabra o frase estímulo. Pueden ser: verbos, adverbios, sustantivos, adjetivos, pronombres, sin utilizar artículos, preposiciones ni ninguna otra partícula gramatical sin significado propio.
- Que una vez definido el estímulo, de manera individual jerarquicen todas las palabras que expresaron como definidoras en función de la relación, importancia o cercanía que cada una de ellas tenga con el estímulo definido. De esta forma asignarán el número 1 a la palabra más cercana o relacionada con el estímulo, el 2 a la que sigue en importancia, y así sucesivamente hasta terminar”. (Álvarez-Gayou, 2014, pág. 168)
- Aplicación estrictamente individual.

Relación con la teoría de las representaciones sociales: es a través de lo que dice el sujeto y sus propias jerarquizaciones, naturalizaciones y organizaciones del medio y de la experiencia que la teoría se construye. Lo que interesa es la representación social de los participantes, y ésta puede encontrarse a través de lo que ellos auténticamente expresan. Es el conocimiento de sentido común, el conocimiento sincrético entre ciencia y experiencia lo que provee a la representación social su matiz característico.

Para el estudio de las representaciones sociales resulta de gran relevancia el uso de este instrumento porque permite conocer desde el sujeto su cúmulo de información, la jerarquización de la misma y la semántica que da a cada una de las expresiones verbales en relación con un campo representacional en específico.

Se pretende encontrar la organización, jerarquización y a través de ello el campo representacional en el eje de la actividad física como medida de prevención de ECNT principalmente.

Existen cuatro tipos de valores que se denominan J, M, FMG y el conjunto SAM. En los resultados se encuentran plasmados dichos valores.

### 2.9.3 Guía de entrevista, procedimientos

Guía de entrevista sobre representaciones sociales en relación con la actividad física como estrategia de prevención de Enfermedades Crónicas no Transmisibles en jóvenes universitarios.

Objetivos Generales: profundizar y establecer un análisis y síntesis de contenidos vertidos por los participantes en entrevistas flexibles sobre temáticas derivadas de la teoría de las representaciones sociales aplicadas a la actividad física como medio de prevención de ECNT.

Objetivos particulares: obtener información más puntualizada que se relacione con los instrumentos de tamizaje temático aplicado a los participantes.

Procedimiento general: Reducción de proposiciones.

La reducción realizada derivó en cinco preguntas generales sobre la actividad física como medida de prevención de Enfermedades Crónicas no Transmisibles, procurando ser general y conocer el punto de vista de cada uno de los participantes.

“En la investigación cualitativa, la entrevista busca entender el mundo desde la perspectiva del entrevistado, y desmenuzar los significados de sus experiencias”. (Álvarez-Gayou, 2014, pág. 108)

“Entrevista: para su realización es necesaria una guía, así como una actitud reflexiva del conocimiento que se pretende”. (Álvarez-Gayou, 2014, pág. 111)

Se efectuó un análisis de la entrevista a través de la teoría de las representaciones sociales.

““el discurso “construye” nuestra realidad vivida” (Whetherrell y Potter, 1996, pág. 66, citados en: Garay, Iñiguez, y Martínez, 2005, pág. 112)

Categorías del análisis de contenido:

- Datos sociodemográficos de los sujetos entrevistados
- Antecedentes hereditarios relacionados con las ECNT
- Similitudes y diferencias entre los seis entrevistados
- Ficha de identificación
- Actividad física como medio de prevención de ECNT
- Factores de desarrollo de ECNT
- Emociones relacionadas con la actividad física
- Emociones relacionadas con el sedentarismo
- Imagen de una persona físicamente activa
- Imagen de una persona sedentaria
- Estrategia de prevención de ECNT
- Temática enriquecida

Procedimiento particular: Se realizó una entrevista semiestructurada basada en una guía general que se anexa, donde se especifica cada una de las partes que aborda la representación social. Se efectuó una grabación de cada entrevista y se resaltaron los puntos relacionados con el tema de investigación en el discurso de los participantes desde el eje de la teoría de las representaciones sociales.

Todo ello focalizado en torno a la prevención de ECNT a través de la actividad física.

Relación con la teoría de las representaciones sociales: este método es clave en toda investigación de corte psicosocial, porque permite profundizar en lo que reportan los sujetos con su propia vivencia y representación social del fenómeno a estudiar.

Se realiza un análisis de discurso cuantificando el número de apariciones de elementos lexicales en el programa Microsoft Excel, plasmando la información en valor numérico y en porcentaje.

Esto permite tener una base numérica para poder realizar el análisis cualitativo de las representaciones sociales de los participantes.

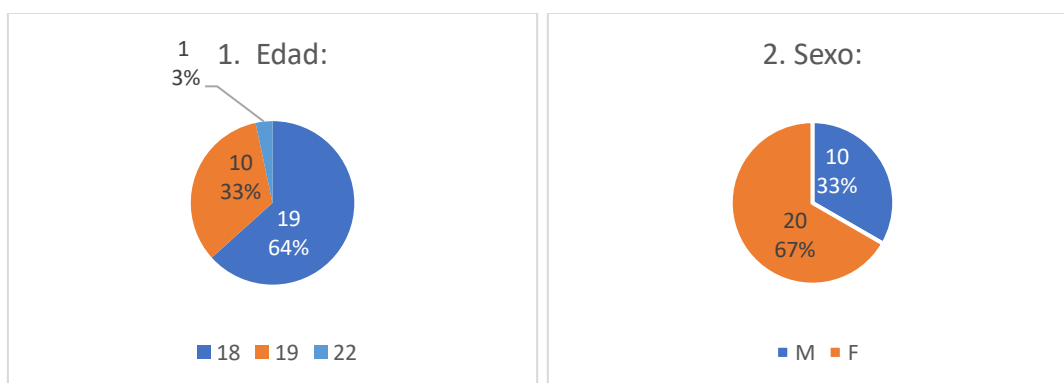
### 3. Resultados

#### 3.1 Gráficas generales derivadas del cuestionario

La población total de estudiantes de primer semestre correspondiente al turno matutino del periodo Otoño de 2016, de la cual se deriva la siguiente información:

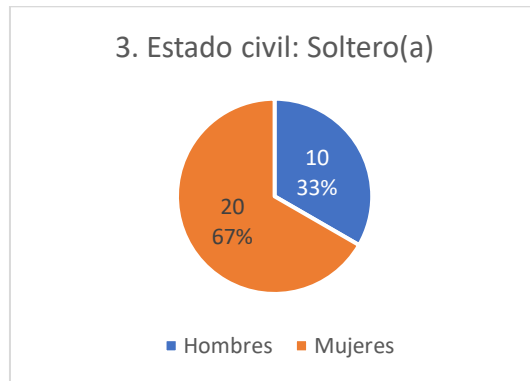
Se realizó una muestra intencional de 20 mujeres y 10 hombres de una población de 188 mujeres y 31 hombres, en total: 219 alumnos. Representando la muestra un 38% de la población femenina y un 31% de la población masculina.

##### 3.1.1 Datos sociodemográficos

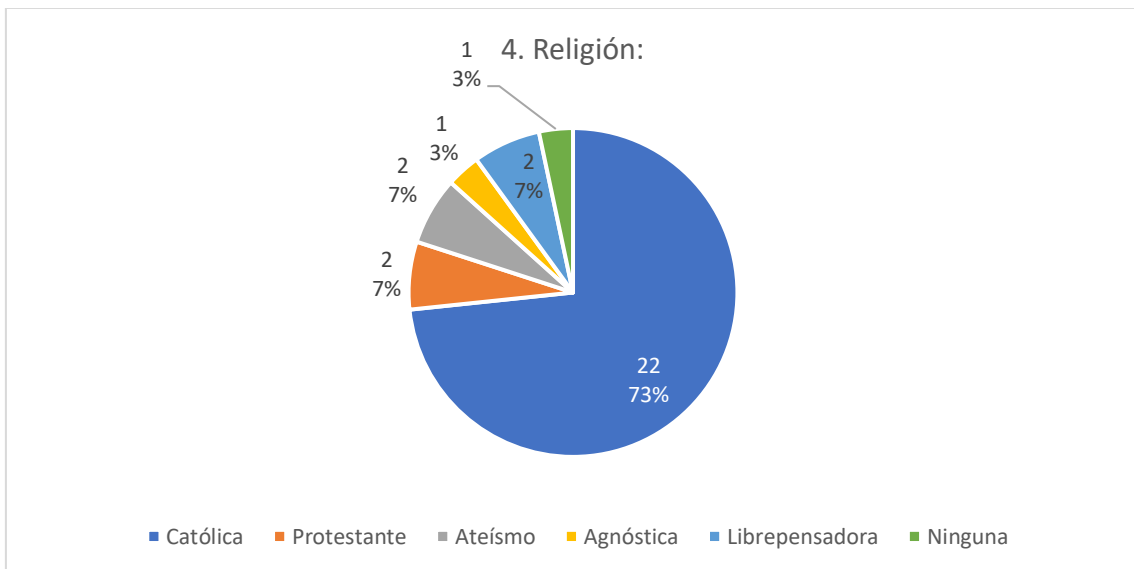


La muestra total se compone de 30 sujetos, siendo 20 mujeres y 10 hombres. 64% corresponde a 18 años, en contraparte al 3%, correspondiente a 22 años.

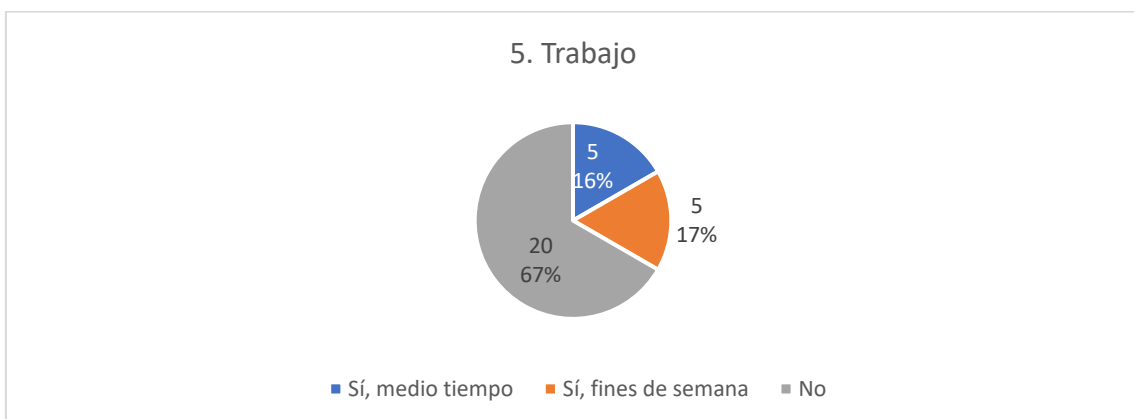
Los porcentajes por sexo corresponden a 33% de sujetos masculinos y 67% de sujetos femeninos.



El estado civil de los participantes es de soltería en un 100%.



La división por confesión religiosa muestra que 73% se define como católica, en contraste con un 3% que se reporta como no poseedora de religión alguna.



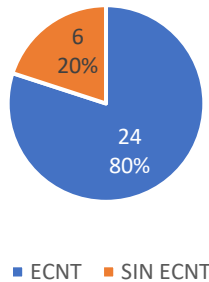
67% no labora, frente a un 16% de los participantes que trabajan medio tiempo.

21. Algún miembro de la familia que padezca alguna de éstas enfermedades: ESTUDIANTES EN GENERAL



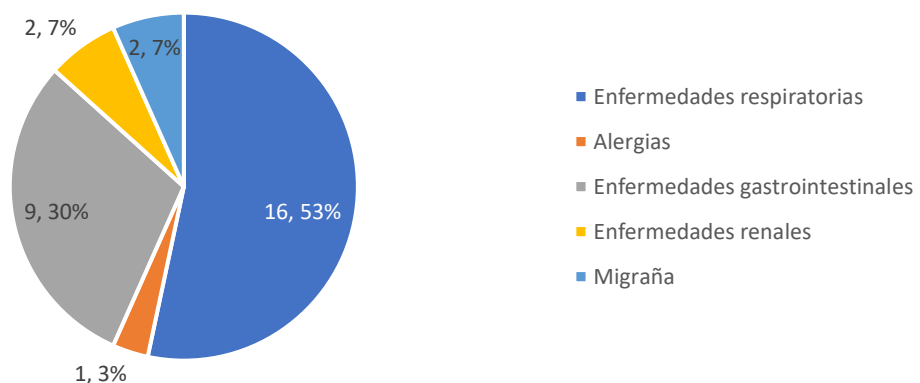
37% de los participantes cuenta con al menos un familiar con diabetes mellitus, frente a un 2% con ansiedad.

ECNT en familiares de los estudiantes



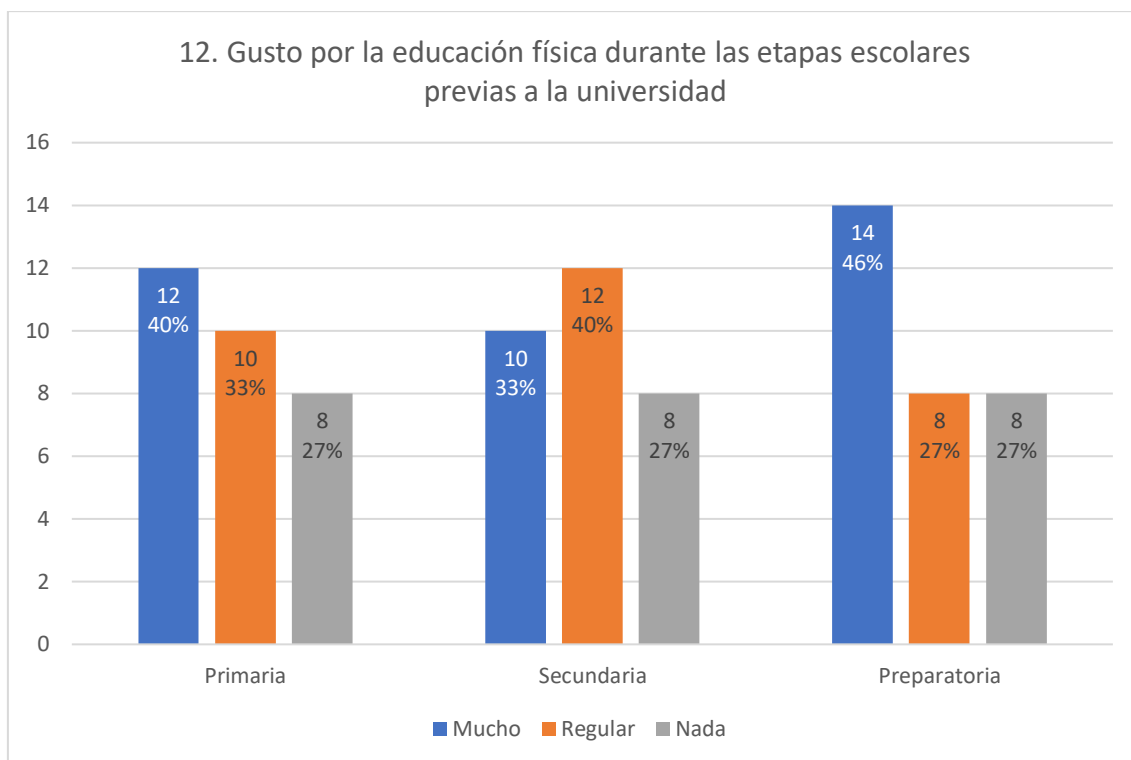
De la información anterior se desprende que **el 80% de los participantes cuenta con algún miembro de su familia con una ECNT.**

20. Enfermedades más frecuentes que han padecido durante el último año



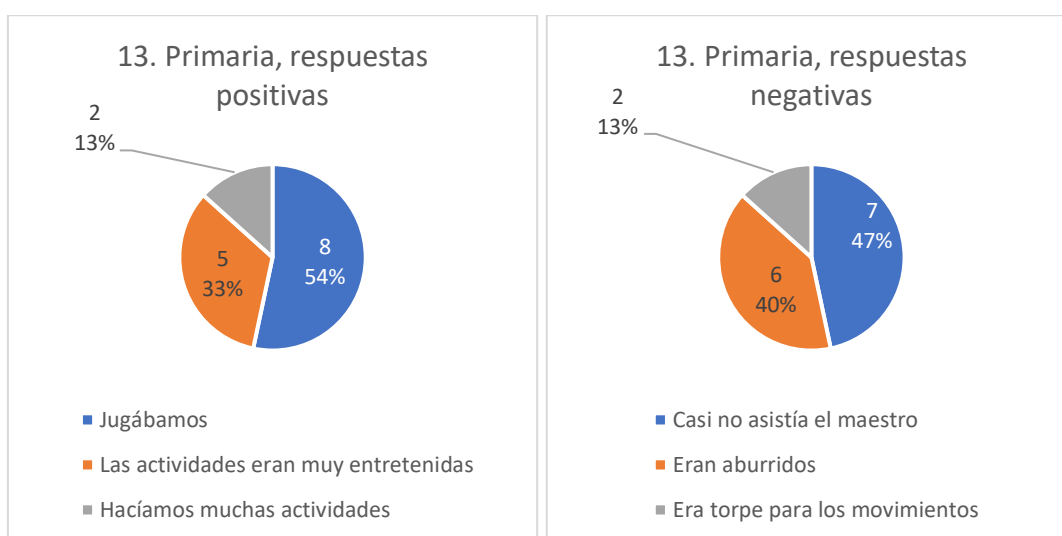
En relación a las enfermedades que con mayor frecuencia han padecido durante el último año, los sujetos reportan en un 53% las enfermedades respiratorias, en tanto un 3% reporta alergias.

### 3.1.2 Antecedentes de formación educativa en actividad física



El gusto por las clases de educación física en las etapas previas a la licenciatura se interpretan en una tendencia mayoritaria durante la etapa de bachillerato con un 46%, frente a un 27% que se mantiene en gusto nulo en las tres etapas previas a la educación universitaria.

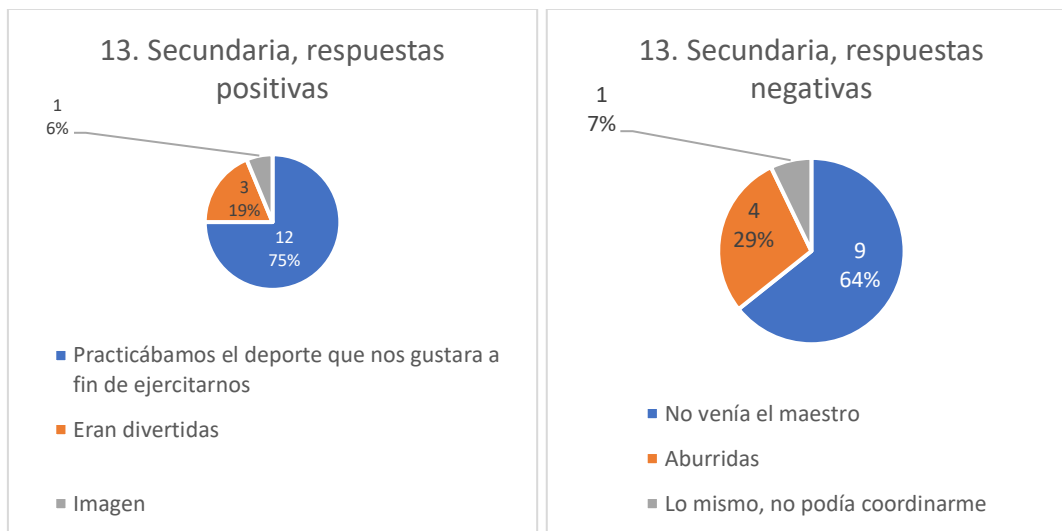
### 13. ¿Por qué te gustaban las clases de educación física en los distintos grados escolares?



Del total de estudiantes que le gustó la educación física en primaria, 15, es decir un 50% de la muestra, el 54% comenta que el principal motivo por el cual le

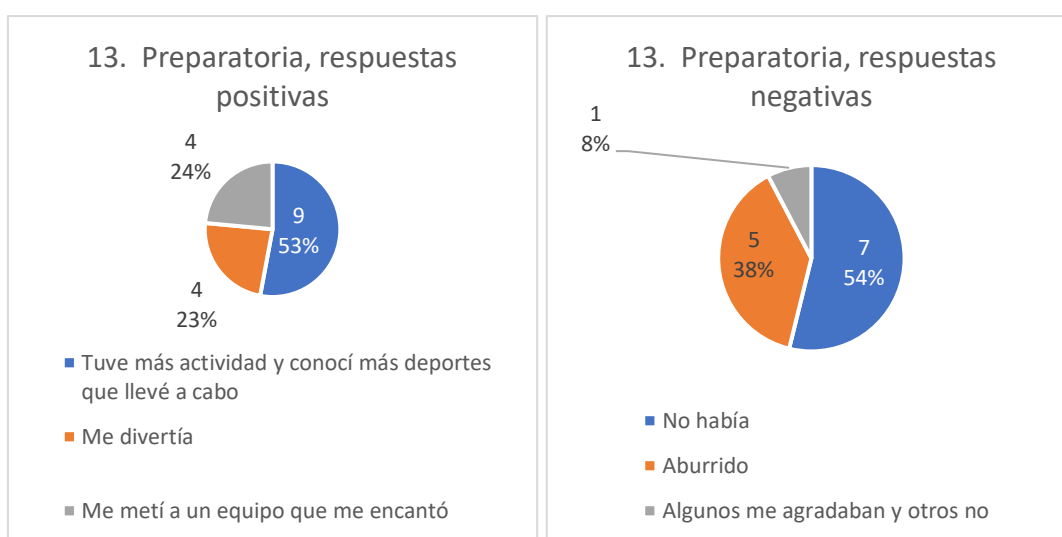
gustaban las clases de educación física en primaria era porque jugaban, frente a un 13% que reporta el realizar muchas actividades.

Del total de estudiantes que no le gustó la educación física en primaria, 15, es decir un 50% de la muestra, 47% comentó que no le gustaba porque el maestro casi no asistía, frente a un 13% que se reporta como torpe para los movimientos.



Del total de la muestra que sí le gustó la educación física en secundaria, 16, esto es el 53%, un 75% de los entrevistados reportan como el principal motivo la práctica del deporte que les gustaba a fin de ejercitarse, frente a un 6% que lo hacían por imagen.

Del total de la muestra que no le gustó la educación física en secundaria, 14, esto es el 47%, un 64% comentó que era porque no llegaba a clases el maestro, frente a un 7% que comenta que no podía coordinarse.



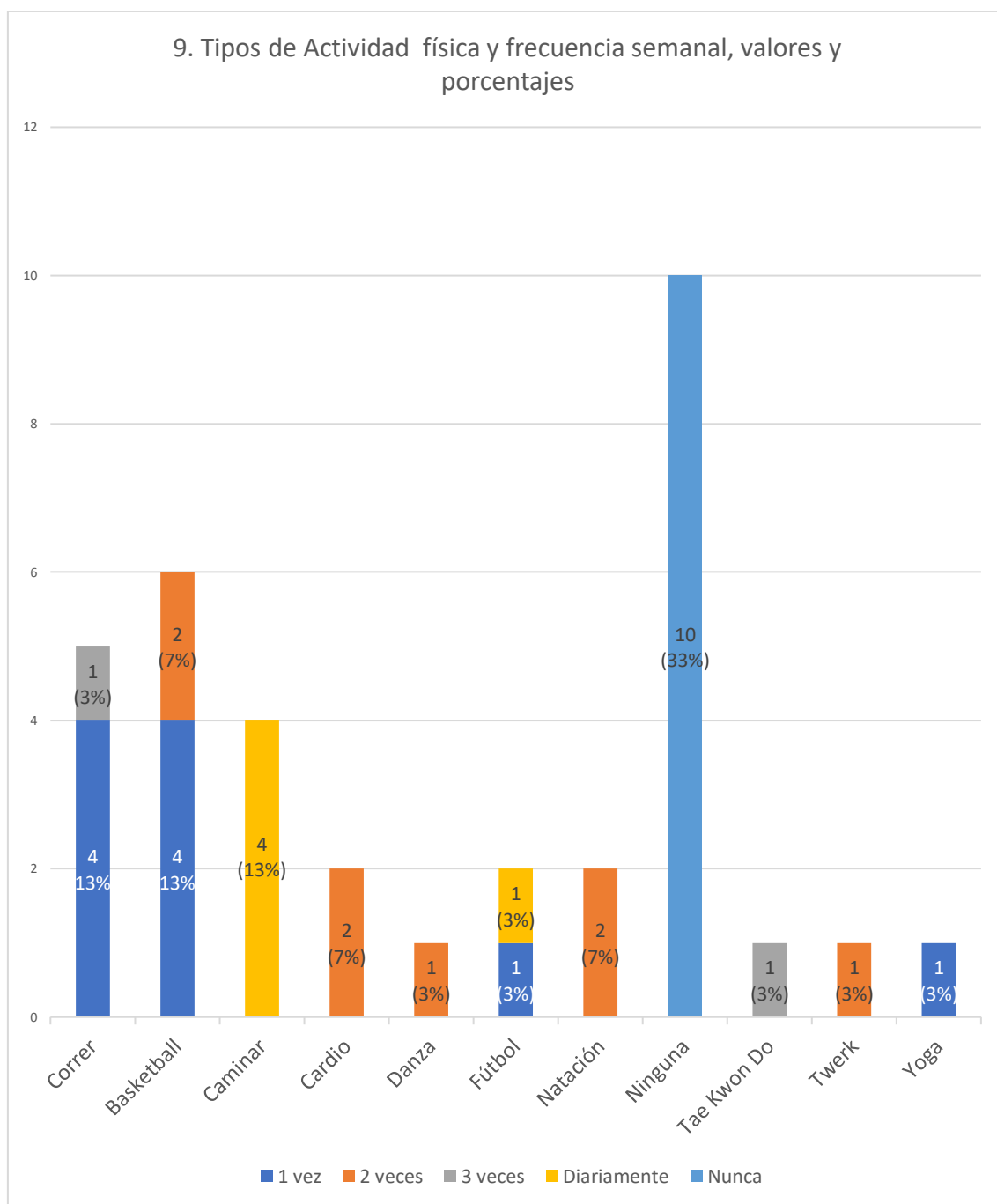
Del total de la muestra, a los sujetos que les gustó la educación física en preparatoria, 17, es decir un 57% del total, un 53% reporta que el principal motivo



fue por tener más actividad y conocer más deportes para llevar a cabo, frente a un 23% que comenta que era porque le divertía.

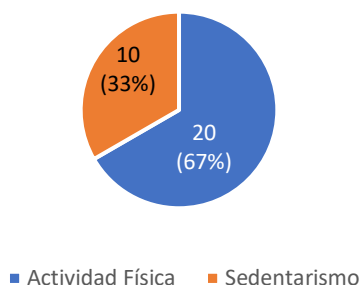
Del total de la muestra, a los sujetos que no les gustó la educación física en preparatoria, 13, es decir un 43%, un 54% reporta que no había clase, frente a un 8% que comenta de forma ambigua que era porque algunas actividades les agradaban y otras no.

### 3.1.3 Práctica de actividad física



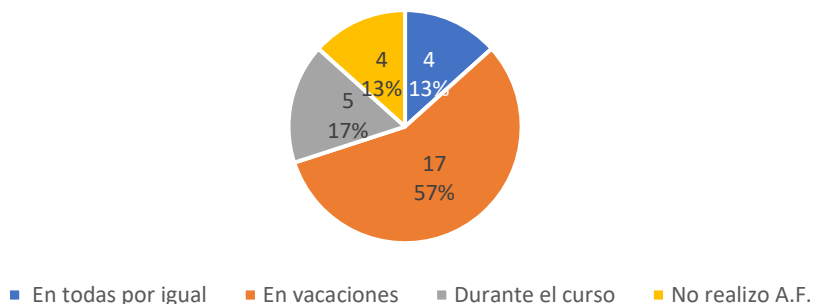
33% de los participantes reporta no realizar actividad física, frente al 3% que realiza, respectivamente, yoga o fútbol al menos una vez por semana.

### 9. Prevalencia de actividad física y sedentarismo



67% de la muestra se reporta activa frente a un 33% sedentaria.

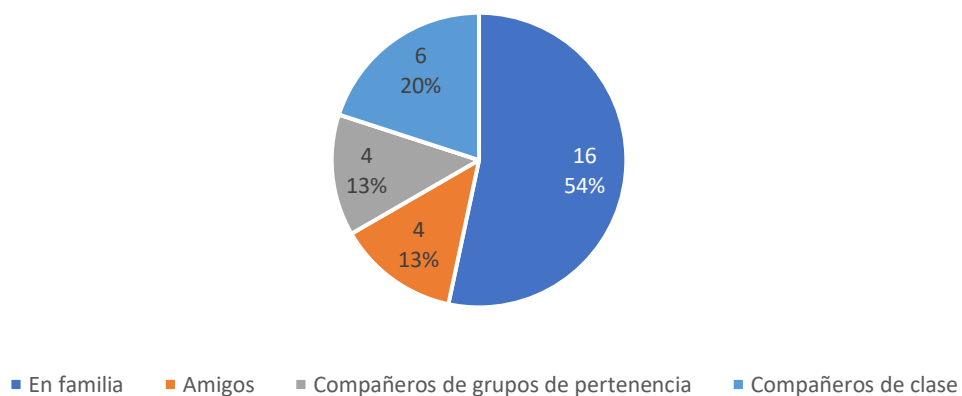
### 10. Momento de mayor actividad física durante el año



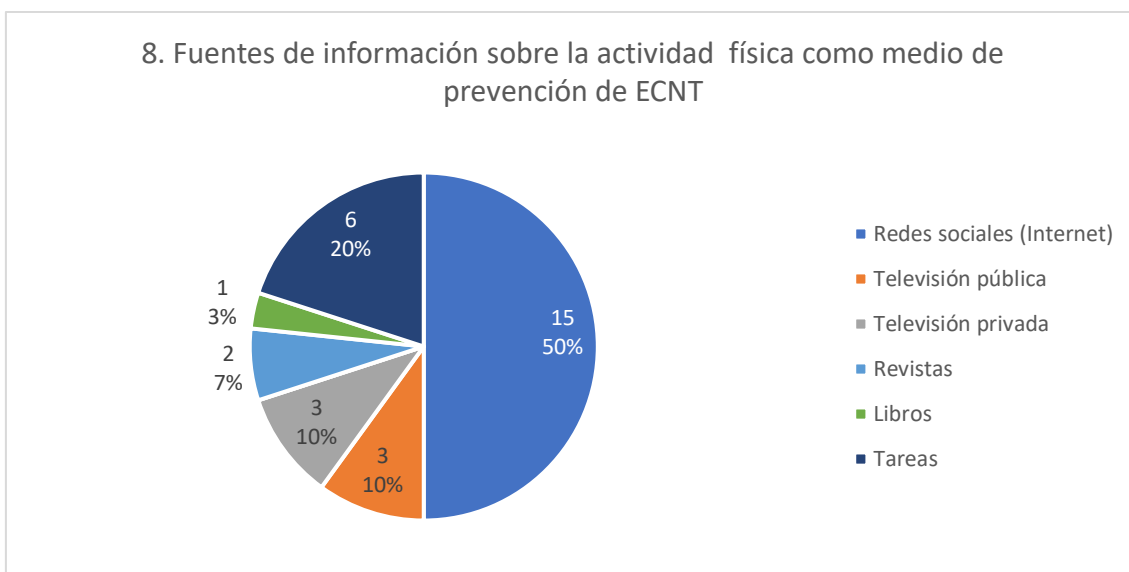
57% de los estudiantes realizan actividad física durante las vacaciones, frente a un 13% que efectúa en todas por igual y quienes reportan no realizar actividad física.

### 3.1.4 Aspectos psicosociales de la práctica de actividad física

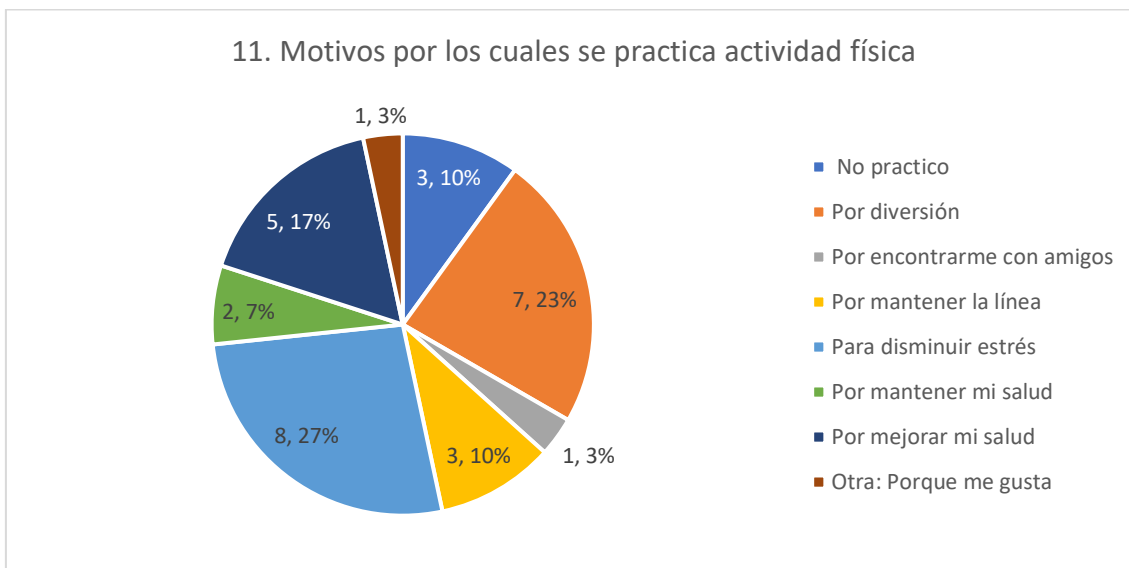
#### 7. Ambientes en los cuales recibes más información en relación a la actividad física como medio de prevención de ECNT



En relación con el ambiente en el cual recibe más información en relación con la actividad física como medio de prevención de ECNT, el 54% reporta que es la familia, en contraste con un 13%, porcentaje coincidente entre los compañeros de clase y los compañeros de grupos de pertenencia.

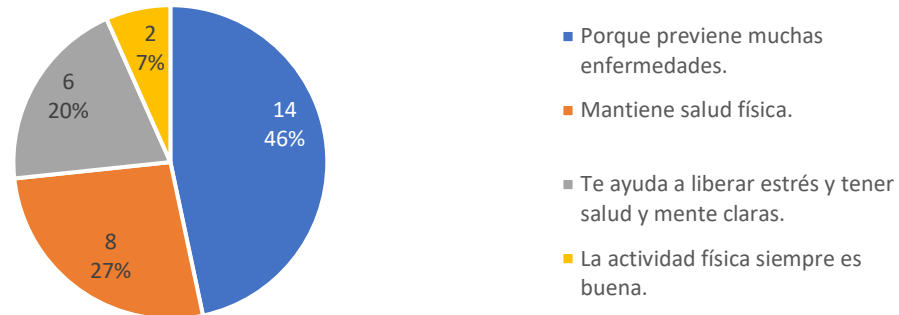


El medio de información más consultado sobre la actividad física como medio de prevención de ECNT son las redes sociales electrónicas, representando el 50%, en contraste con los libros, los cuales resultan ser un 3%.



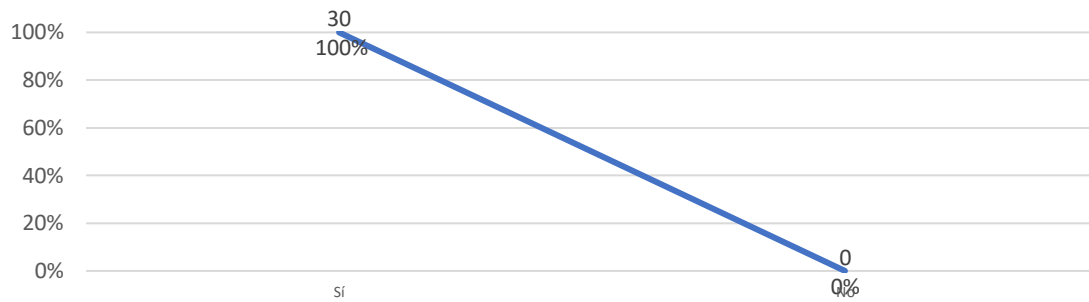
El 27% realizan actividad física para disminuir el estrés. En contraparte dos motivos coinciden en 3%, por encontrarse con amigos y porque les gusta.

19. ¿Por qué crees que practicar alguna actividad física o varias contribuye a mantener en condiciones óptimas el estado de salud de las personas y de la familia?



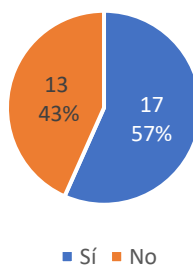
El 46% de los participantes creen que practicar actividad física contribuye a mantener en condiciones óptimas el estado de salud porque previene enfermedades, frente a un 7% que considera que la actividad física es buena.

18. Creencia en que la actividad física contribuye a la salud



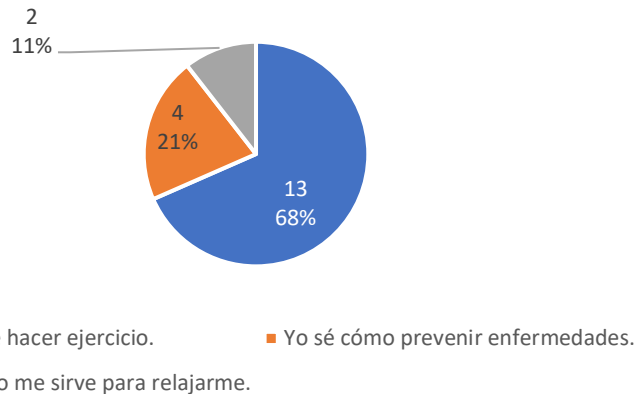
El 100% de los participantes cree que la actividad física contribuye a la salud.

14. Educación física como favorecedora de la práctica de actividad física



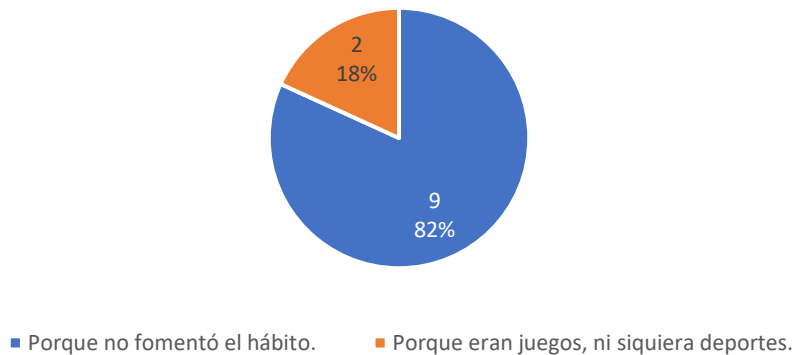
Al preguntarse sobre si la educación física recibida en las etapas escolares previas como favorecedora de la práctica actual de la actividad física en los estudiantes universitarios, éstos respondieron afirmativamente en un 57%, frente al 43% que no la consideran influyente.

15. ¿Por qué crees que la educación física recibida ha sido favorecedora en la práctica de actividad física en tu tiempo libre?  
 Respuestas positivas



Del total de la muestra, 17 sujetos, es decir un 57% respondió positivamente, reportando un 68% tener el hábito de efectuar ejercicio, frente a un 11% que cuando se encuentra estresada le sirve para relajarse.

15. ¿Por qué crees que la educación física recibida ha sido favorecedora en la práctica de actividad física en tu tiempo libre?  
 Respuestas negativas

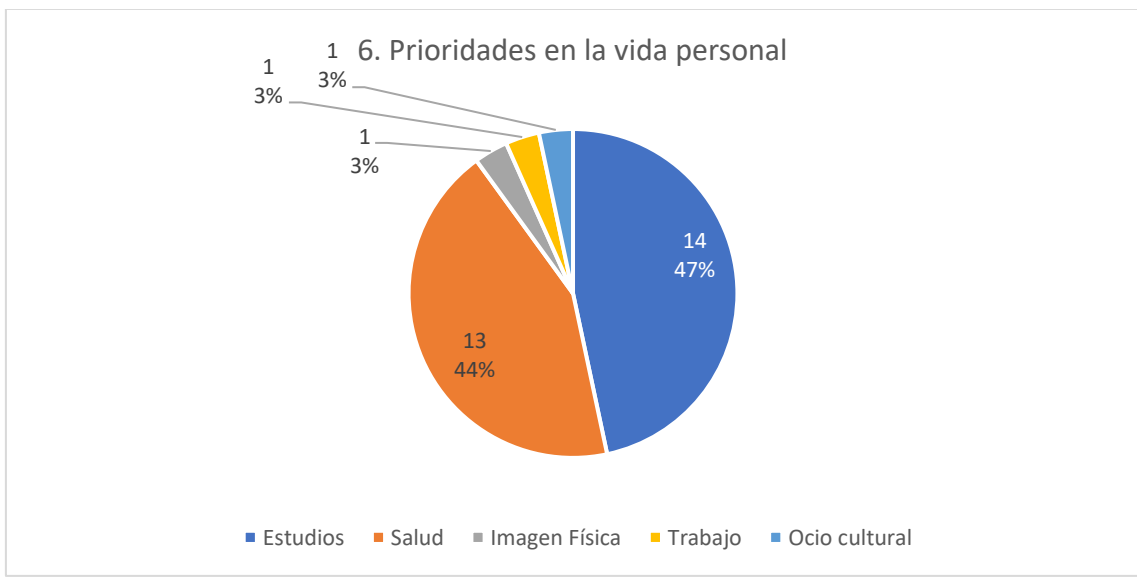


Del total de la muestra, esto es 11 de 30 sujetos, representando un 43% del total de la misma, respondió negativamente, reportando un 82% que no fomentó el hábito de la práctica de actividad física, frente a un 18% que comenta que eran juegos, ni siquiera deportes.

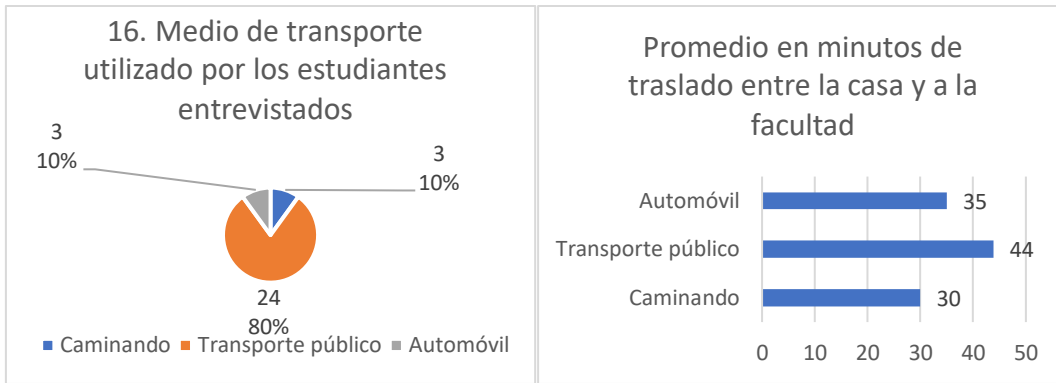
Razones en las cuales se sustenta la creencia en que la educación física recibida ha sido favorecedora en la práctica de actividad física en tu tiempo libre	
13, (43%)	Tengo el hábito de hacer ejercicio
4, (13%)	Yo sé cómo prevenir enfermedades
2, (7%)	Cuando me estreso me sirve para relajarme
<b>19, (63%)</b>	<b>Creencias favorecedoras hacia la actividad física</b>

Razones en las cuales se sustenta la creencia en que la educación física recibida no ha sido favorecedora en la práctica de actividad física en tu tiempo libre	
9, (30%)	Porque no fomentó el hábito
2, (7%)	Porque eran juegos, ni siquiera deportes
<b>11, (37%)</b>	<b>Creencias desfavorables hacia la actividad física</b>

### 3.1.5 Estilo de vida

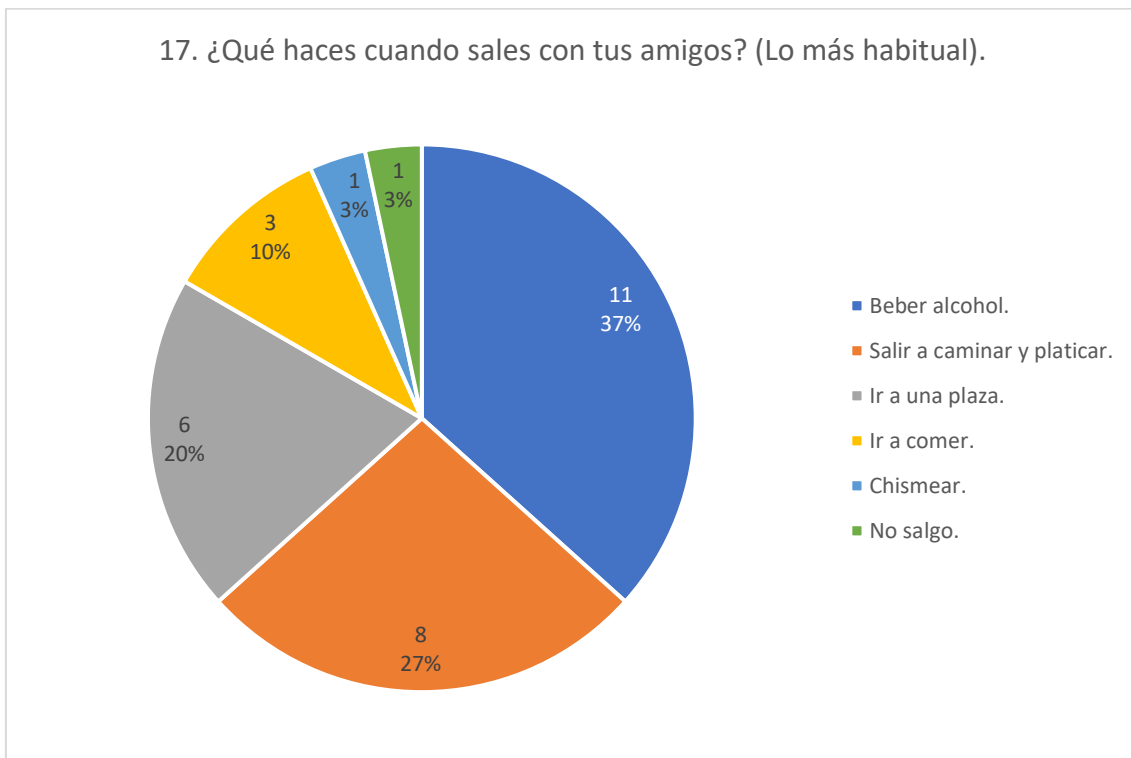


Los estudios representan la prioridad principal en un 47%, frente a un 3%, respectivamente, la imagen física, el trabajo y el ocio cultural respectivamente.



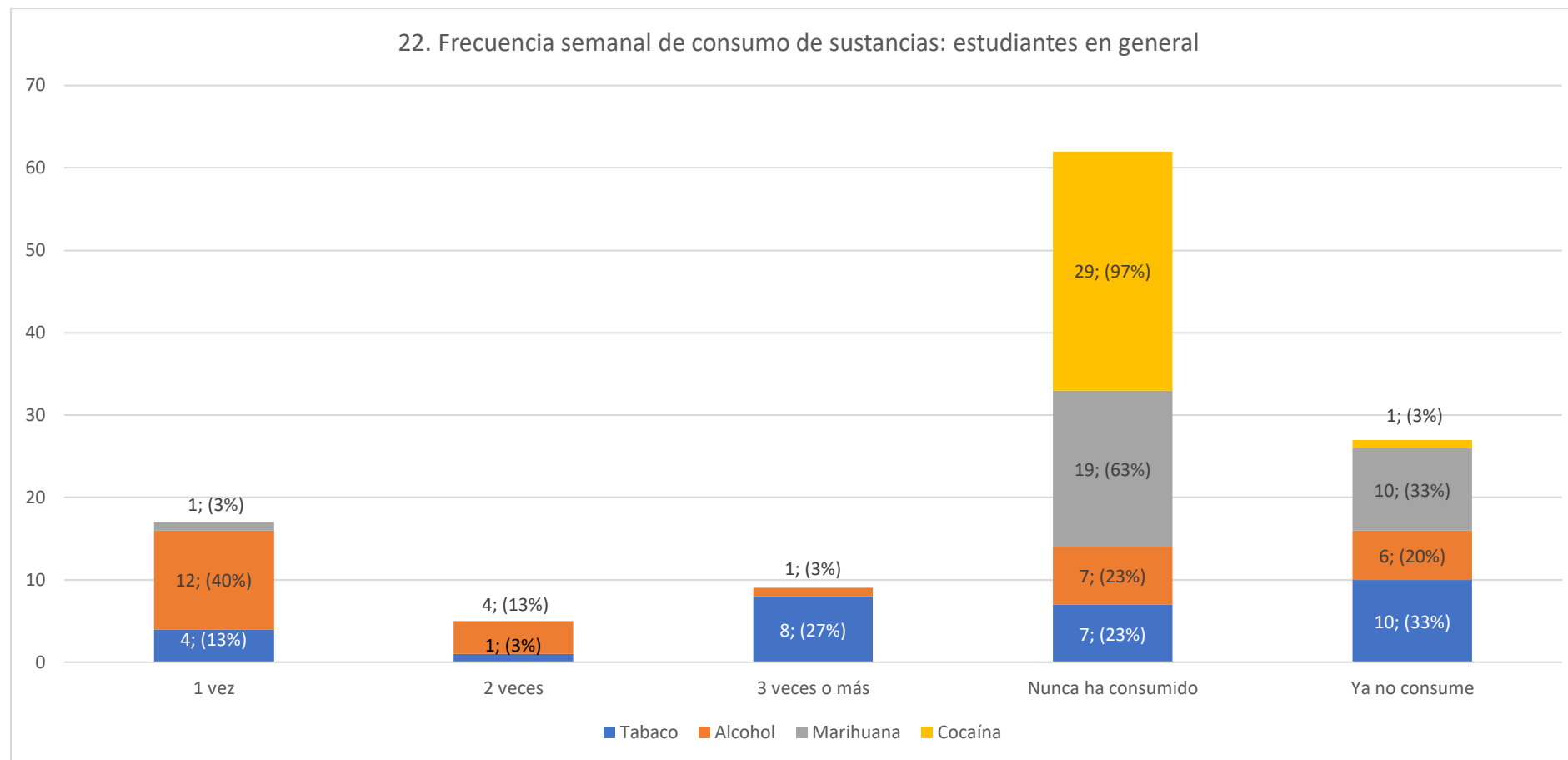
80% de los participantes reportan que el medio de transporte que utilizan para llegar a la facultad es el público, frente a un 10% que lo hace en automóvil o caminando, respectivamente.

El promedio de tiempo de traslado más alto es de 44 minutos, frente a un promedio de 30 minutos que lo realiza caminando.



La actividad más habitual cuando salen con amigos entre los participantes, en un 37%, es beber alcohol, en comparación al 3% que reporta la actividad más común como “chismear” y no salir, respectivamente.

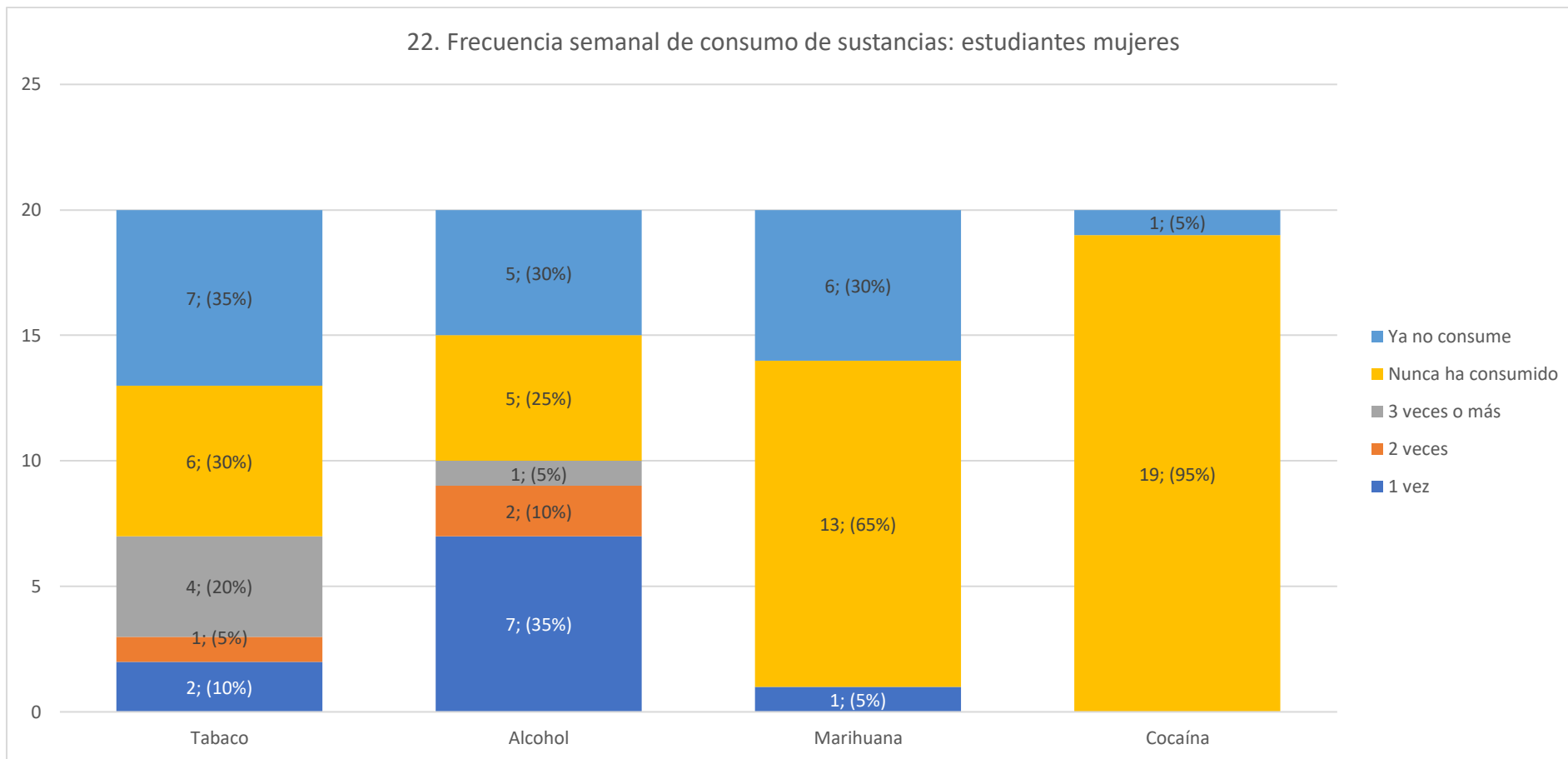
### 3.1.6 Hábitos de riesgo



En referencia al consumo de sustancias psicoactivas, 97% nunca ha consumido cocaína, frente a un 3% en el cual coinciden en consumo de marihuana una vez por semana, consumo de tabaco dos veces por semana, consumo de alcohol tres veces o más por semana y quien ya no consume cocaína.

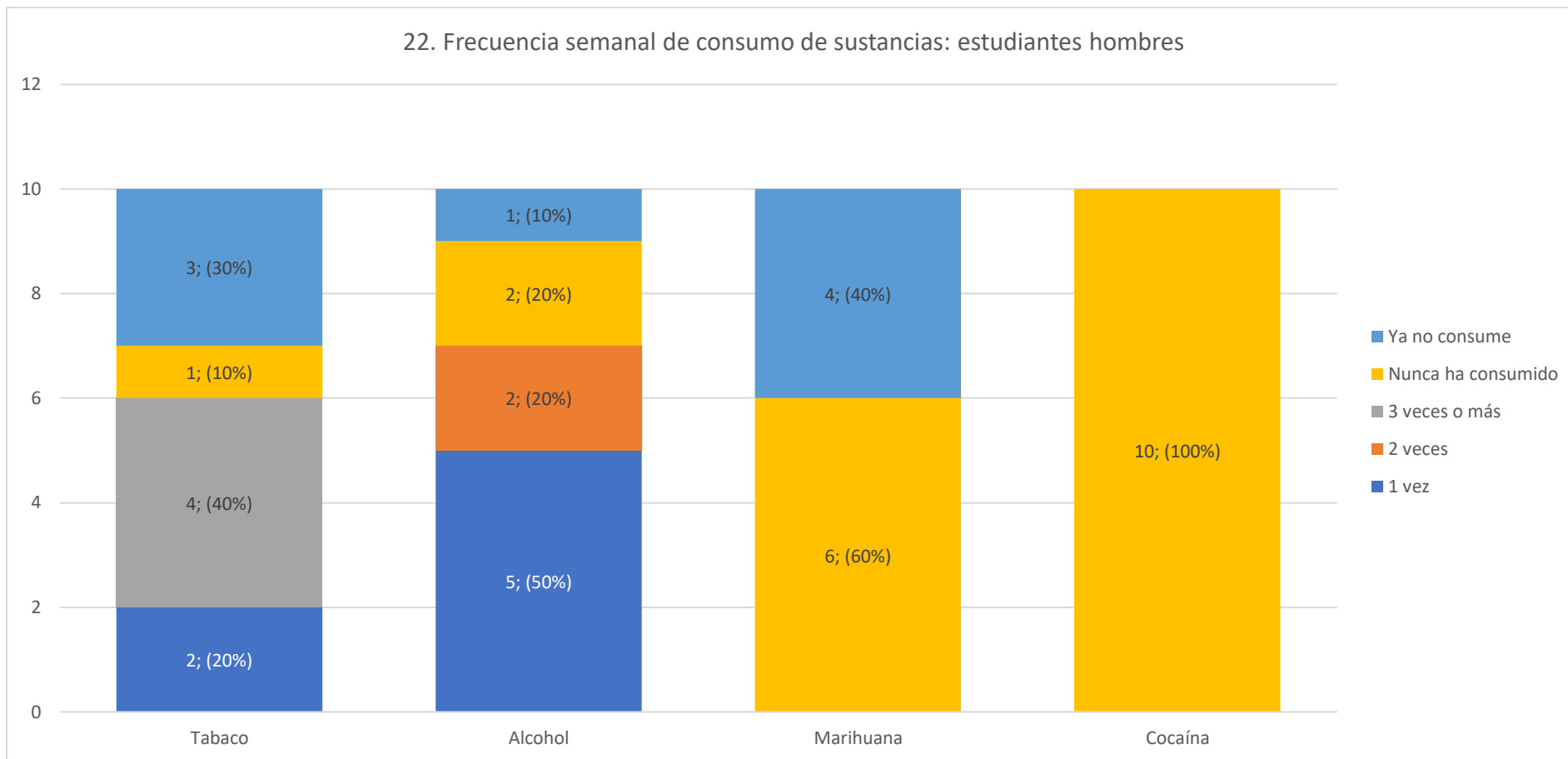


## 22. Frecuencia semanal de consumo de sustancias: estudiantes mujeres



En referencia al consumo de sustancias psicoactivas, 95% nunca ha consumido cocaína, frente a un 5% en el cual coinciden en consumo de tabaco dos veces por semana, consumo de alcohol tres veces por semana, consumo de marihuana una vez semana y quien ya no consume cocaína.

22. Frecuencia semanal de consumo de sustancias: estudiantes hombres



En referencia al consumo de sustancias psicoactivas, 100% nunca ha consumido cocaína, frente a un 10% en el cual coinciden en nunca haber consumido tabaco y quienes ya no consumen alcohol.

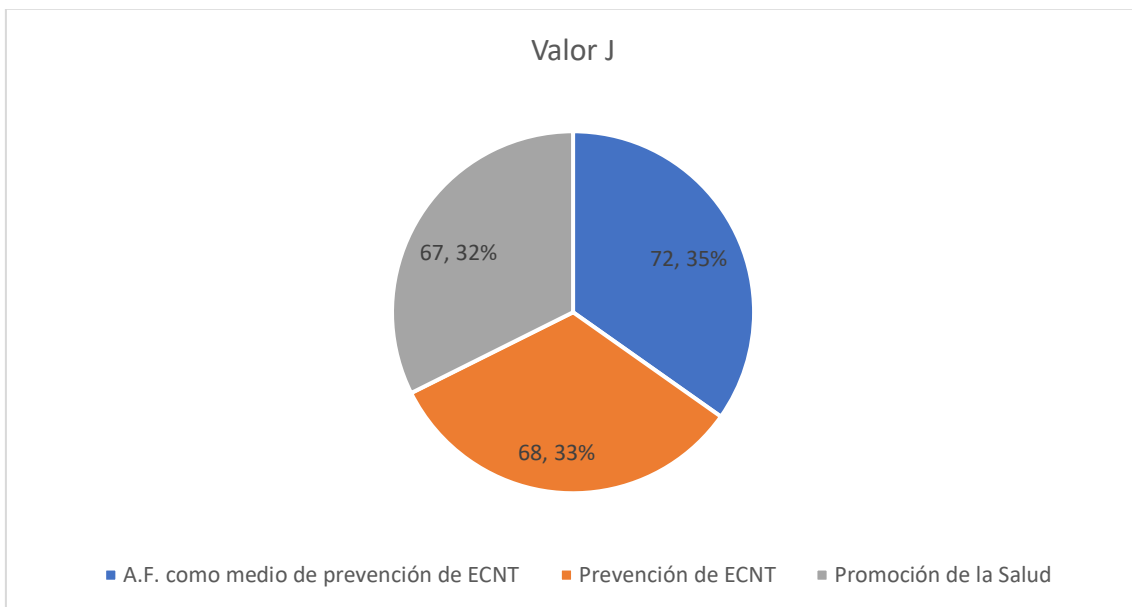
### 3.2 Red semántica.

#### 3.2.1 Valor J.

De acuerdo con lo encontrado en la red semántica, observamos que la riqueza de palabras definidoras es mayor en el concepto orientador de la Actividad Física como medio de prevención de ECNT, teniendo un valor de 72 palabras, en comparación con la Prevención de ECNT únicamente, con 68 y de Promoción de la Salud con 67. Siendo en total 207 términos para las tres categorías. Si tomamos en cuenta esto en porcentaje, encontramos la siguiente relación, 35% a la Actividad Física como medio de prevención de ECNT, siendo la que más riqueza de contenido tiene por 2 puntos porcentuales sobre la simple Prevención de ECNT.

El valor J resulta del total de palabras definidoras generadas por los sujetos para el estímulo en cuestión. A mayor cantidad de palabras definidoras obtenidas, mayor la riqueza de la red. Para la obtención del valor J hay que contar el total de palabras definidoras, en este caso los resultados son los siguientes:

Estímulo	Número de palabras definidoras, Valor J
Actividad física como medio de prevención de ECNT	72
Prevención de ECNT	68
Promoción de la Salud	67



35% de las palabras definidoras corresponden a la actividad física como medio de prevención de ECNT, frente al 32% sobre Promoción de la Salud.

## Valor J

	<b>Actividad física como medida de prevención de ECNT</b>		<b>Prevención de ECNT</b>		<b>Promoción de la Salud</b>
1	Bienestar	1	Campañas	1	Vida
2	Salud	2	Seguridad	2	Atención
3	Metas	3	Prevención	3	Bienestar
4	Unión	4	Descuido	4	Apoyo
5	Luchar	5	Diabetes	5	Salud
6	Perseverancia	6	Problemas	6	Prevención
7	Logros	7	Complicaciones	7	Prioridad
8	Compañía	8	Frustración	8	Médicos
9	Diversión	9	Desesperación	9	Consulta
10	Competencia	10	Horror	10	Medicamentos
11	Perder	11	Tristeza	11	Felicidad
12	Ganar	12	Dolor	12	Campañas
13	Lesiones	13	Protección	13	Accesible
14	Fútbol	14	Adquisición	14	Fácil
15	Familia	15	Cuidado	15	Conocimiento
16	Ejemplo	16	Incurable	16	Comunidad
17	Actividad	17	Tratamiento	17	Servicio
18	Inversión	18	Malestar	18	Atención
19	Resultado	19	Enfermedad	19	Voluntarios
20	Satisfacción	20	Control	20	Hospitales
21	Disciplina	21	Seguimiento	21	Enfermedades
22	Voluntad	22	Reglas	22	Malestar
23	Esfuerzo	23	Atención	23	Propagación
24	Fuerza	24	Conocimiento	24	Cartel
25	Socialización	25	Salud	25	Folleto
26	Cansancio	26	Propagación	26	Cuerpo
27	Deporte	27	No malestar	27	Ayuda
28	Cuidar	28	Evitar	28	Ejercicio
29	Físico	29	Informar	29	Vitaminas
30	Mover	30	Carteles	30	Doctores
31	Felicidad	31	Relevancia	31	Frutas
32	Lesión	32	Tiempo	32	Verduras
33	Ejercicio	33	Diagnóstico	33	Equilibrado
34	Correr	34	Prueba	34	Personas
35	Brincar	35	Contagio	35	Condiciones
36	Divertido	36	Curar	36	Definición
37	Gimnasio	37	Conciencia sobre las ECNT	37	Temores
38	Aparatos	38	Reducirlas ECNT	38	Investigar
39	Juegos	39	Explicar qué son	39	Consecuencia
40	Parque	40	Chequeo	40	Estado
41	Chequeo	41	Muestra consecuencias	41	Explorar

42	Normas	42	Enseña	42	Conflictos
43	Iniciativa	43	Fomenta	43	Investigar
44	Gustar	44	Promueve una mejor vida	44	Tratamientos
45	Positivo	45	Avisa	45	Nutrición
46	Motivación	46	Informa	46	Eliminación de obesidad
47	Amor	47	Mete miedo	47	Conocimiento de Instituciones de Salud
48	Actitud	48	Cronológico	48	Mejoramiento de estilo de vida
49	Responsable	49	Síntomas	49	Eliminación de E.T.S.
50	Horario	50	Frecuencia	50	Motivación de la A.F.
51	Desestresante	51	Causas	51	Resuelve dudas
52	Libera ideas	52	Historial	52	Beneficios
53	Mejora sistema inmune	53	Mugre	53	Promueve
54	Reduce enfermedades	54	Consulta	54	Informa
55	Elimina enojo	55	Terapia	55	Explica
56	Relajante	56	Medicinas	56	Llamativo
57	Elimina sedentarismo	57	Peligro	57	Repetitivo
58	Mejora coordinación	58	Muerte	58	Felicidad
59	Nivela el ánimo	59	Vida	59	Prevención
60	Ayuda a definir a la persona	60	Individuo	60	Constancia
61	Reduce grasa	61	Interés	61	Desarrollo
62	Mentalmente bien	62	Crónico	62	Crecimiento
63	No enfermedades	63	Corazón	63	Actividad
64	Alegría	64	Hospital	64	Rendimiento
65	Amigos	65	Médico	65	Medicinas
66	Comer	66	Medicamentos	66	Carteles
67	Nutrientes	67	Campaña	67	Población sana
68	Buen cuerpo	68	Inyección		
69	Músculo				
70	Temprano				
71	Temperatura				
72	Competencias				

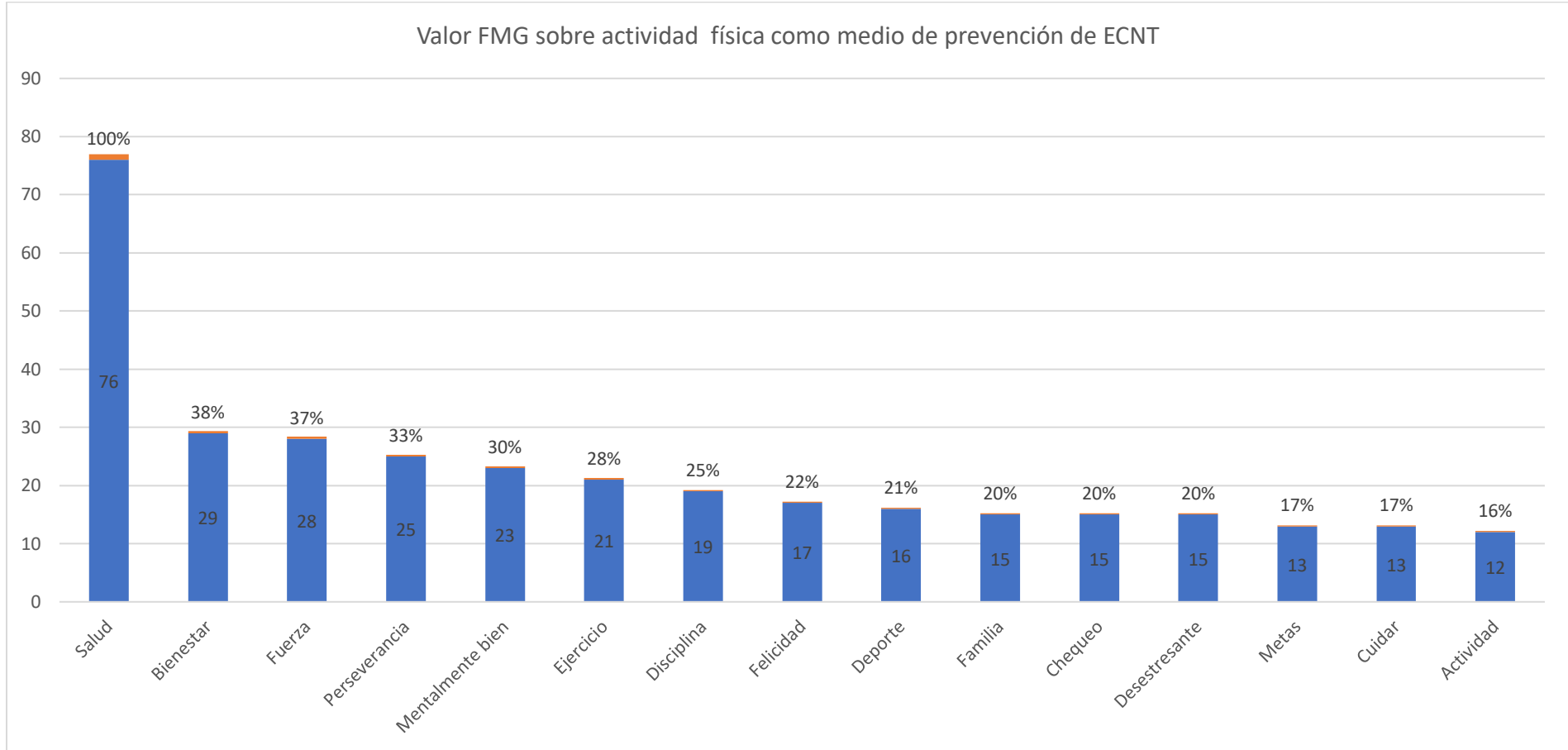
### 3.2.2 Valores FMG

El valor FMG determina la palabra con el peso semántico más alto y su relación directa con las subsecuentes. Se consideraron 15 palabras por cada concepto inductor.

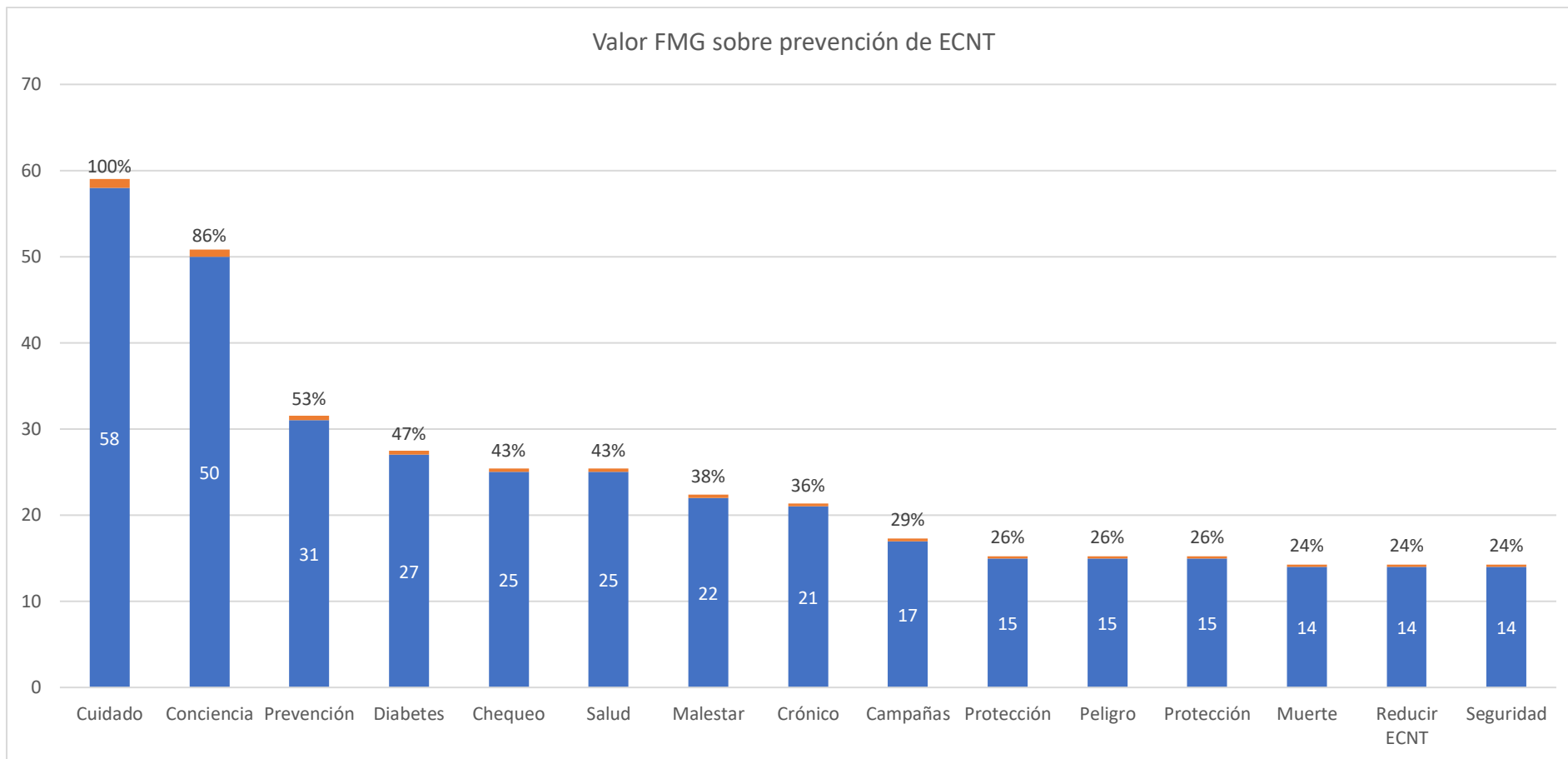
La actividad física como medio de prevención de ECNT se ve directamente relacionada, en un 100% con Salud, seguida de un descenso muy pronunciado de Bienestar, con un 38%, lo cual muestra una diferencia de 62%. El tercer término es Perseverancia, con un 37%, guardando una distancia con salud de 63%. En último término se encuentra la palabra Actividad, con un 16%, la cual guarda una distancia de 84%, lo cual significa que puede interpretarse como el polo opuesto, aunque también distanciarse de la redundancia en el término por parte de los participantes.

En cuanto a la Prevención de ECNT como tema único, el porcentaje del 100% lo tiene el término Cuidado, seguido de Conciencia, con un 74%, habiendo una diferencia de 26%, lo cual significa que la Prevención de ECNT se expresa relacionada con un aspecto de acciones en específico de manera consciente. En tercer lugar, encontramos la palabra Prevención, con un 53%. En último término encontramos Seguridad, con un 24%, con una distancia de 76% con respecto a Cuidado.

En lo referente al tema de Promoción de la Salud, el primer término que se posiciona en un 100% es nuevamente Salud, al igual que en el concepto inductor de actividad física como medio de prevención de ECNT. La Salud es un tema importante entre los participantes a nivel conceptual. El segundo término es el de Prevención, con un 75%, guardando una distancia con Salud de 25%. Esto puede interpretarse como la Promoción y la Prevención de la Salud como sinónimos o como procesos que van muy de la mano para los participantes. El tercer término es Vida, con un 69%, guardando una distancia con Salud de 31%. La Salud implica Vida, aunque también en la vida se experimenta la enfermedad y no en la muerte, lo cual permite interpretar una perspectiva optimista en los participantes sobre las implicaciones de la Prevención y la Promoción de la Salud, al ser factores de un estilo de vida que genera bienestar. En último término se encuentra la palabra Consulta, con un 18%, guardando una distancia de 82% con respecto a Salud.

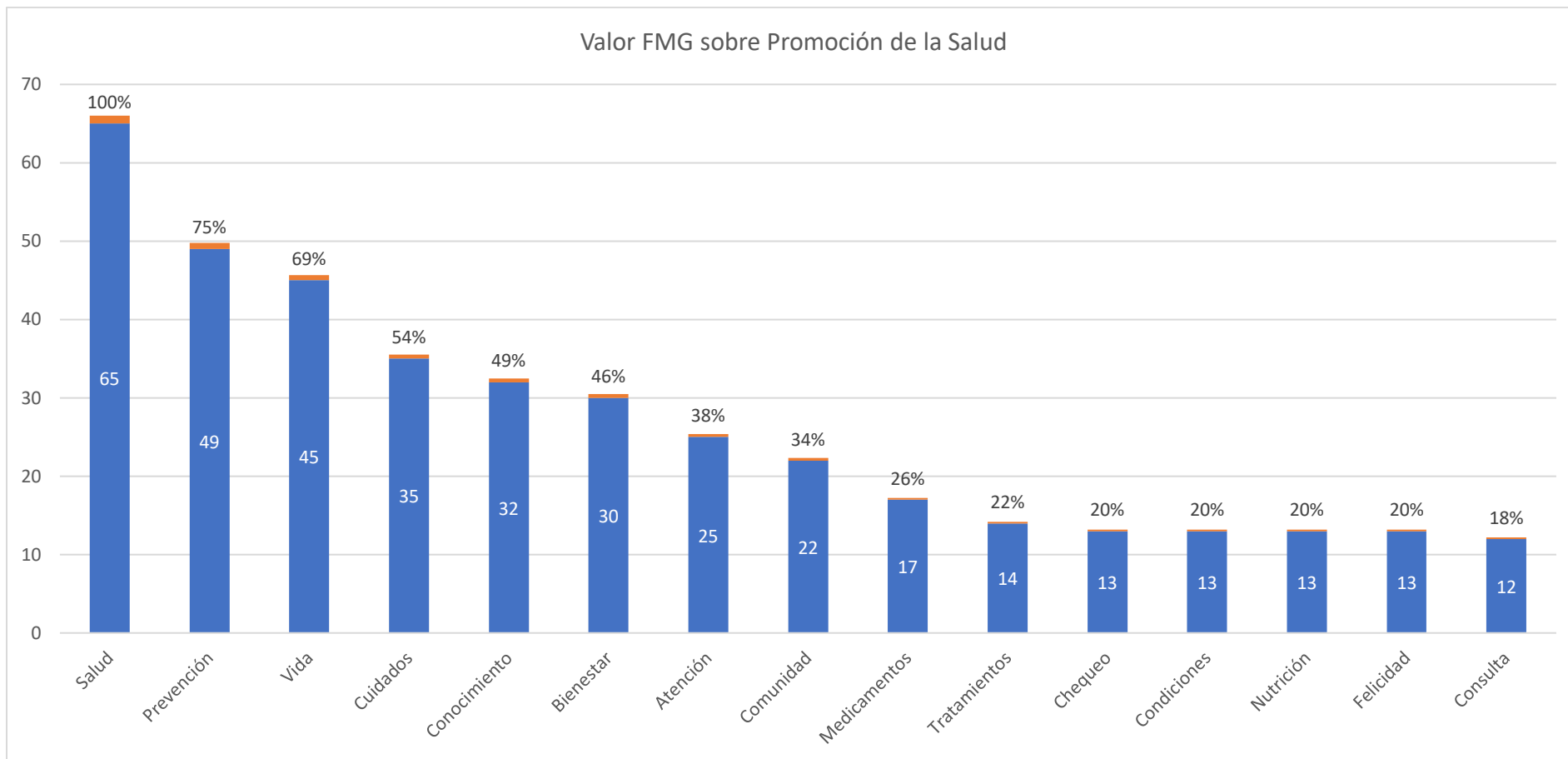


100% corresponde al concepto Salud, expresando el punto de equilibrio en el concepto Felicidad, con un 22%, frente a un 16% referente a Actividad.



100% corresponde al concepto Cuidado, considerando que el punto intermedio corresponde al concepto Crónico, con un 36%, frente a un 24% referente a Seguridad.





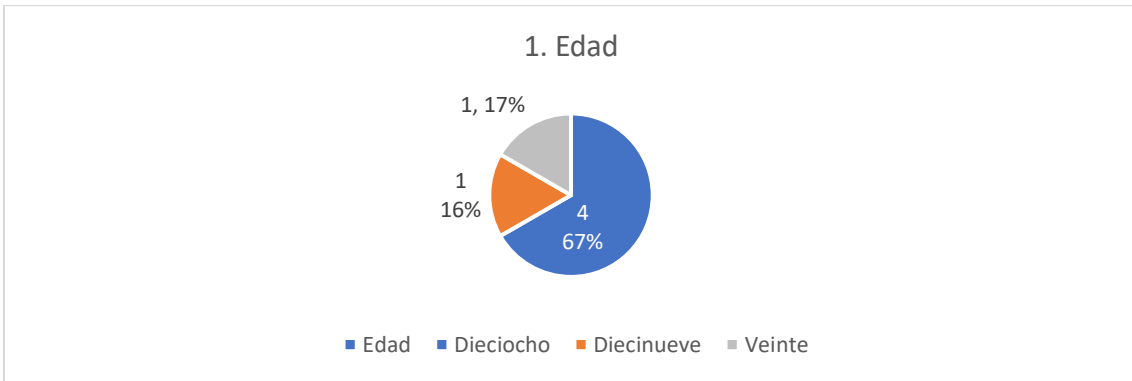
100% corresponde al concepto Salud, tomando en cuenta que el concepto intermedio es Comunidad, con un 34%, frente a un 18% referente a Consulta.

### 3.2.3 El valor SAM

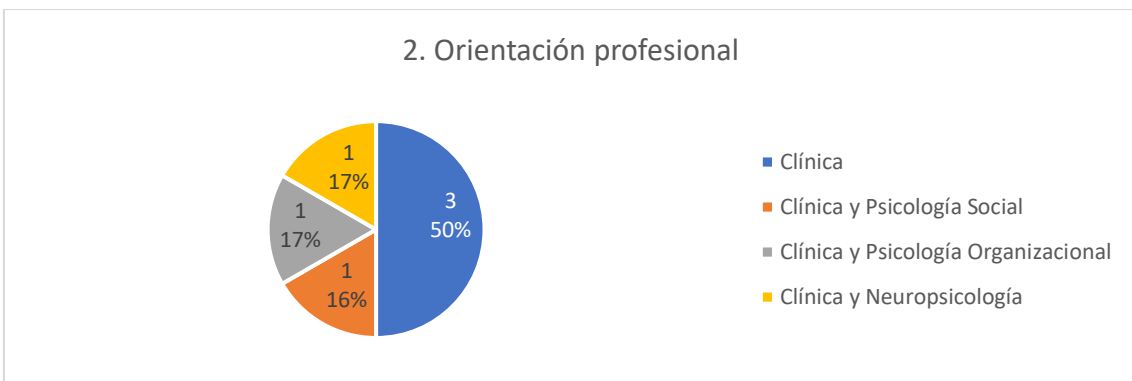
Se toman en cuenta las quince palabras definidoras como núcleo central de la red semántica.

Valor SAM								
Actividad física como medio de prevención de ECNT			Prevención de ECNT			Promoción de la Salud		
1	Salud	100%	1	Cuidado	100%	1	Salud	100%
2	Bienestar	38%	2	Conciencia	74%	2	Prevención	75%
3	Perseverancia	37%	3	Prevención	53%	3	Vida	69%
4	Mentalmente bien	33%	4	Diabetes	47%	4	Cuidados	54%
5	Ejercicio	30%	5	Chequeo	43%	5	Conocimiento	49%
6	Disciplina	28%	6	Salud	43%	6	Bienestar	46%
7	Felicidad	25%	7	Malestar	38%	7	Atención	38%
8	Fuerza	22%	8	Crónico	36%	8	Comunidad	34%
9	Deporte	21%	9	Campañas	29%	9	Medicamentos	26%
10	Chequeo	20%	10	Protección	26%	10	Tratamientos	22%
11	Desestresante	20%	11	Peligro	26%	11	Chequeo	20%
12	Familia	20%	12	Protección	26%	12	Condiciones	20%
13	Cuidar	17%	13	Muerte	24%	13	Nutrición	20%
14	Metas	17%	14	Reducir ECNT	24%	14	Felicidad	20%
15	Actividad	16%	15	Seguridad	24%	15	Consulta	18%

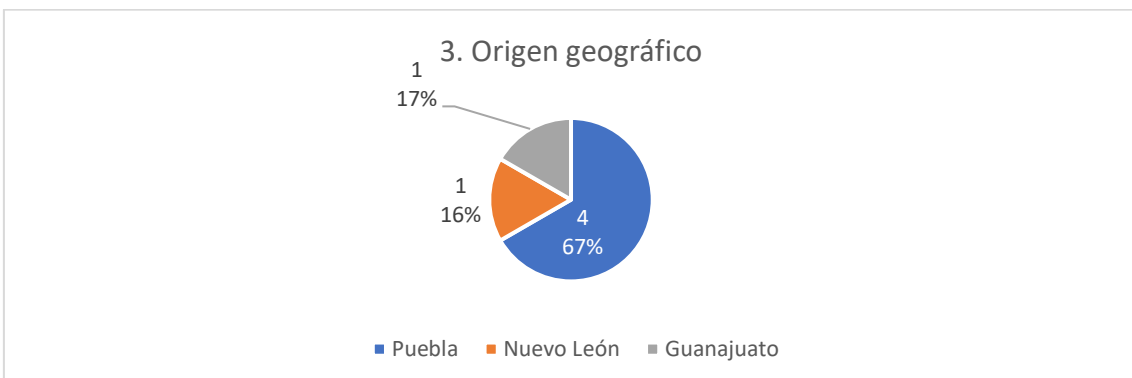
### 3.3 Resultados de las entrevistas



Datos sociodemográficos de los sujetos entrevistados	
Tres son mujeres y tres son hombres.	
Edad: cuatro tienen 18 años.	Edad: un participante de 19 y una de 20 años.
El estado civil compartido por todos es la soltería.	



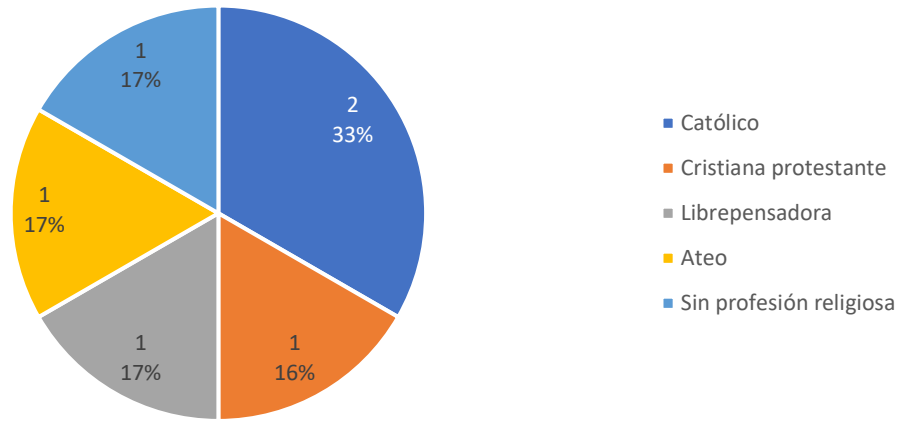
Los estudiantes en su totalidad comparten una preferencia por la orientación profesional en Psicología Clínica.	Uno además le gustaría dedicarse a la Neuropsicología, otro a la Psicología Social y una a la Organizacional como segunda opción.
Ocupación: estudiantes sin laborar, que iniciaron los cuestionarios durante el primer semestre y continuaron con la entrevista al pasar al segundo semestre en la Facultad de Psicología de la BUAP.	



El lugar del cual son originarios, en cuatro casos es el Estado de Puebla,

Uno es originario de Monterrey, Nuevo León y una de Irapuato, Gto.

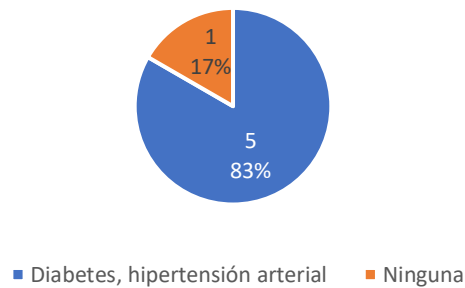
#### 4. Posiciones ante la religión



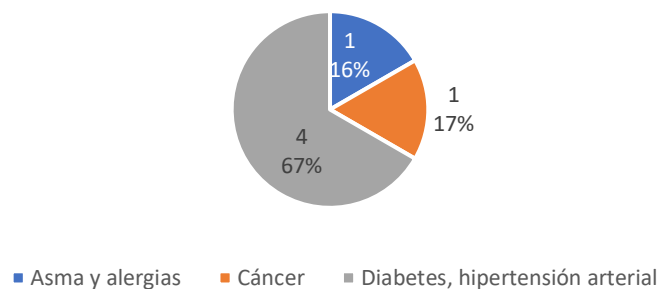
La religión católica es compartida por dos participantes.

Las religiones profesadas o posiciones ante la religión son diversas: una cristiana, una librepensadora, un ateo, una que no profesa religión alguna.

#### 5. Línea parental con ECNT



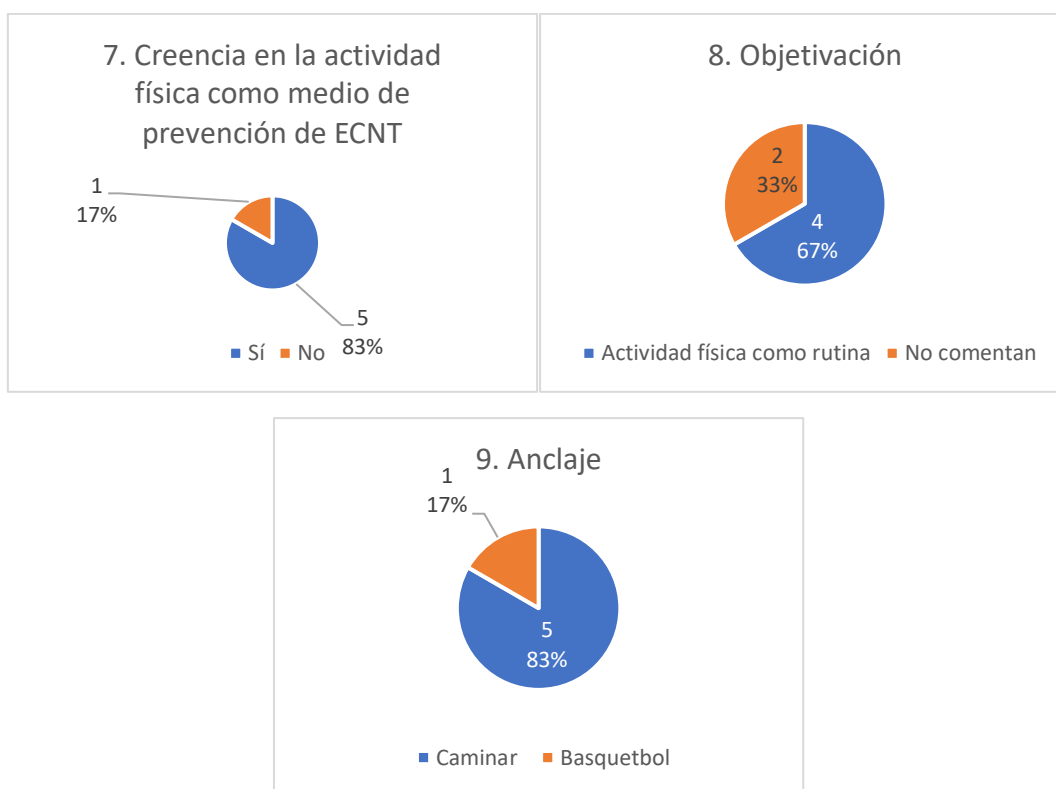
#### 6. Estudiantes con familiares con ECNT



### Antecedentes hereditarios relacionados con las ECNT

Los participantes en su totalidad cuentan con familiares que padecieron o han padecido ENCT. Cuatro de los seis participantes comparten la siguiente información: ambos o al menos uno de sus progenitores padecen de obesidad.

Dos estudiantes comentaron otros tipos de ECNT, uno el asma y alergias; y otro el cáncer, ECNT. Cabe destacar que en la búsqueda de la representación social de los participantes es relevante que ubiquen espectro derivado de sus experiencias familiares o personales a estas enfermedades. Sólo un participante no reportó en la línea paternal ni maternal directa la diabetes o la hipertensión arterial u otra ECNT.



### Actividad física como medio de prevención de ECNT

Cinco entrevistados consideran que la actividad física es un medio de prevención de ECNT.

**Objetivación:**

Cuatro sujetos comparten la perspectiva desde la experiencia personal que es una rutina que se lleva a cabo en un tiempo y frecuencia específicos.

**Anclaje:**

Cinco entrevistados comentan que la actividad física, en lo personal, al menos es caminar, entre otras actividades.

En relación con su concepción de actividad física, cuatro participantes la equiparan a la práctica deportiva.

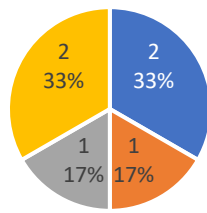
Uno no considera que la actividad física sea un medio de prevención de ECNT.

**Anclaje:**

Dos participantes que no comentan nada en referencia a esto.

Uno comenta que es la práctica del deporte, en su caso particular, del basquetbol, sin mencionar la caminata como parte de sus actividades físicas.

### 11. Identificación etiológica para el desarrollo de ECNT



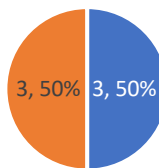
- Sedentarismo
- Ignorancia
- Falta de generación de "anticuerpos" (contra el asma)
- No mencionan nada

### Factores de desarrollo de ECNT

En cuanto al desarrollo de las ECNT, dos entrevistados refieren como factores principales, el sedentarismo y tres no mencionan nada al respecto.

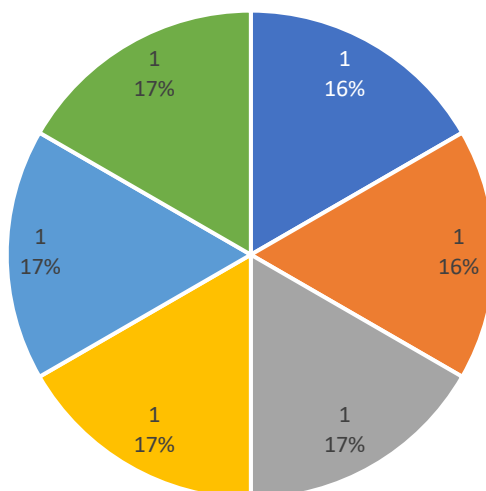
Una comenta que es la falta de conocimiento sobre prevención del desarrollo de las ECNT, uno reporta que es la falta de generación en la infancia de anticuerpos (asma).

### 12. Emociones relacionadas con la actividad física



- Diversión
- Euforia

### 13. Emociones relacionadas con la actividad física



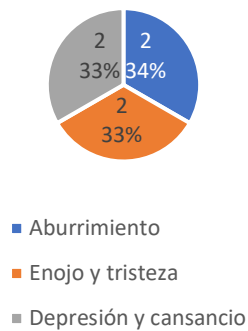
- Cansancio
- Resolución de problemas
- Ansiedad, tristeza "de esperanza", enojo e ira
- Bienestar
- Felicidad
- No menciona

### Emociones relacionadas con la actividad Física

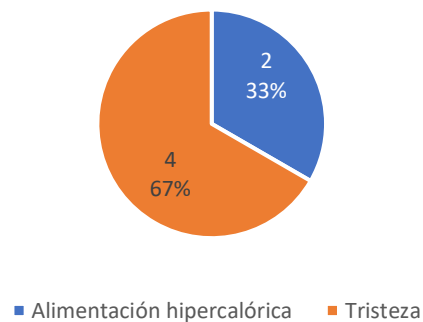
Tres entrevistados coinciden en que la diversión es un elemento, así como otros tres confluyen en la euforia.

Una participante comenta que es el cansancio. El siguiente entrevistado la concibe como un factor la resolución de emociones negativas. Un sujeto relaciona las siguientes emociones: ansiedad, tristeza, enojo e ira. Al preguntársele qué tipo de tristeza, se refiere a no poder lograr algo que se ha propuesto en la práctica deportiva, lo cual podría traducirse como miedo a no poder ganar, él le llama "tristeza de esperanza". La siguiente entrevistada menciona el término bienestar. La última entrevistada la relaciona con la felicidad.

14. Emociones relacionadas con el sedentarismo



14. Emociones relacionadas con el sedentarismo



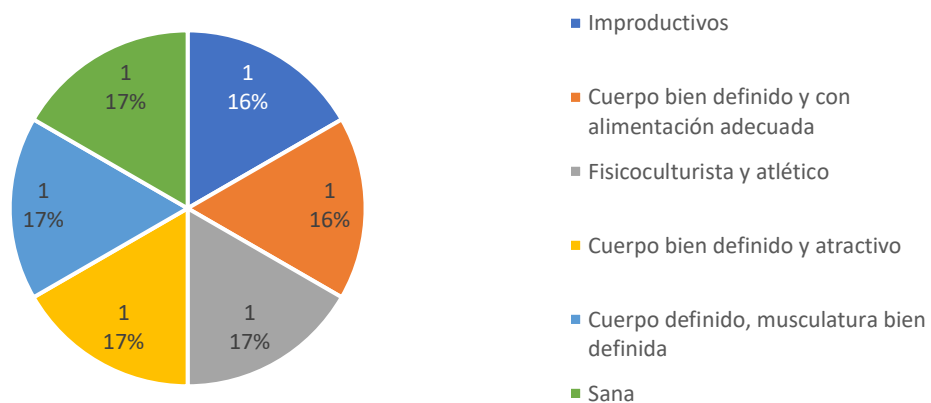
### Emociones relacionadas con el sedentarismo

En cuanto a la imagen que se tiene de una persona sedentaria, dos entrevistados comentan su relación con una persona que se alimenta de manera desbalanceada, prefiriendo alimentos hipercalóricos, ricos en carbohidratos y lípidos. Cuatro participantes confluyen en que es la tristeza lo que más caracteriza a una persona sedentaria.

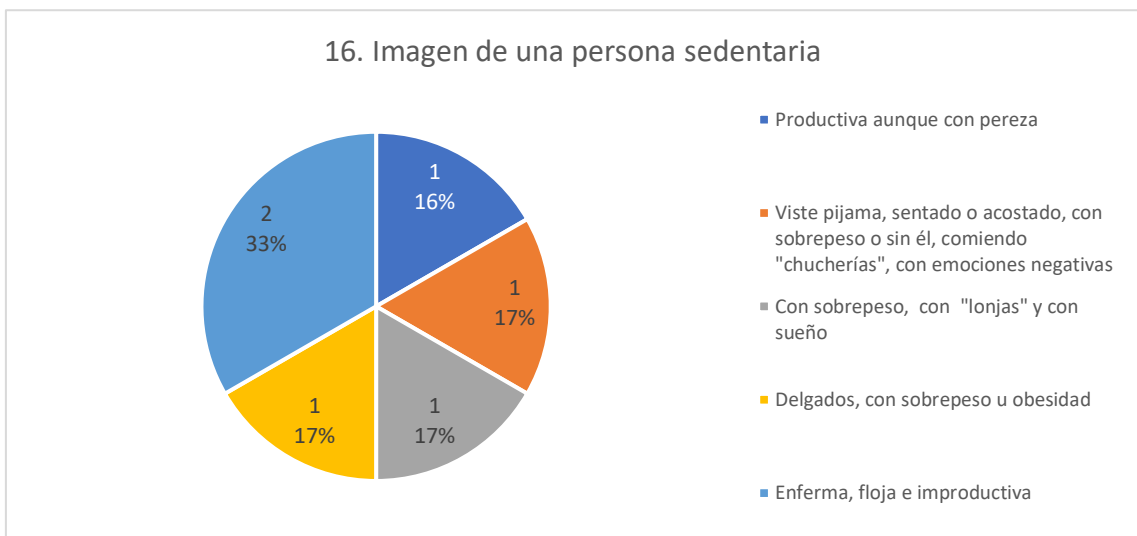
Dos en los términos enojo y tristeza. Dos concuerdan en dos términos: depresión y cansancio.

Dos participantes coinciden en el término aburrimiento.

15. Imagen de una persona físicamente activa



<b>Imagen de una persona físicamente activa</b>
Tres comentan que es una persona con un cuerpo definido.
En relación con la imagen de una persona activa físicamente, en una sociedad como la nuestra, los entrevistados difieren de la siguiente manera: en el primer caso, la entrevistada hace referencia a que son personas que en realidad son mal vistas por la sociedad, al tener tiempo libre y dedicarse a una actividad física por no ser prácticamente productivos, que “no cuenta”.
En el segundo caso se remite a una persona con cuerpo definido y alimentación balanceada, coincidiendo con otra entrevistada.
Otro refiere a una persona como un fisicoculturista, atlético, aunque dice que en realidad no es así, pues hay personas con sobrepeso que pueden efectuar una actividad, en este caso, deportiva, como el karate, que en su experiencia personal ha sido testigo de ello.
Una entrevistada que coincide en cuanto a la imagen de un cuerpo definido, añade la característica que sea atractivo para el común denominador de las personas; un entrevistado coincide en el cuerpo con musculatura definida y otra da una sola característica: que es más sana.



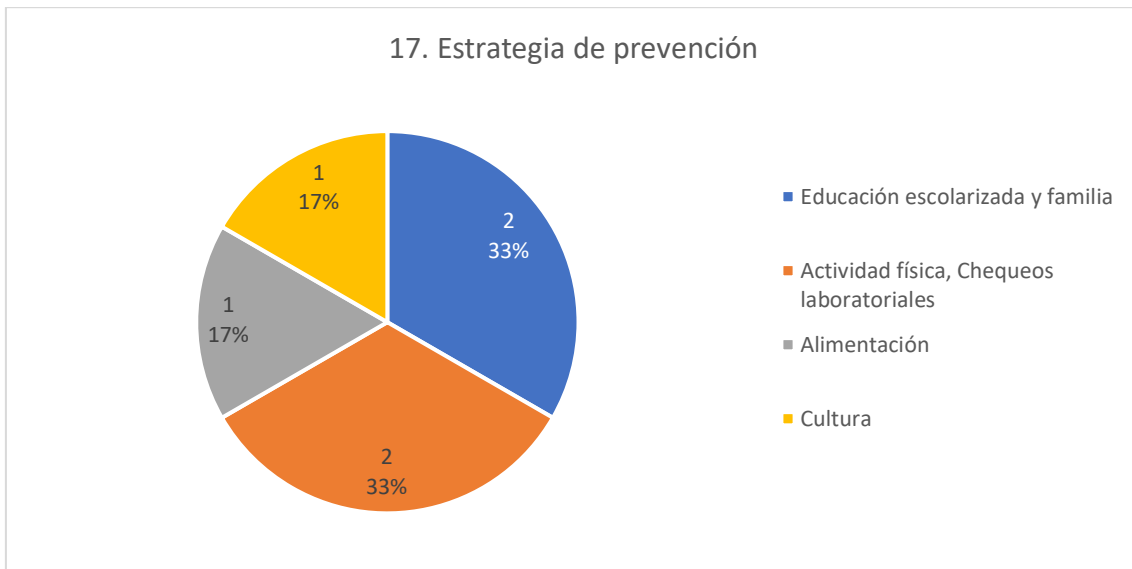
<b>Imagen de una persona sedentaria</b>
En referencia a la imagen de las personas sedentarias, los entrevistados difieren.
La primera entrevistada comenta que desde su perspectiva son personas que no están en lo correcto, sin embargo, con el marco de la pregunta “en una sociedad como la nuestra”, responde que los sedentarios son personas que “descansan bien”, sin embargo, que trabajan mucho y por lo tanto son productivos, sin embargo, los que efectúan actividad física, son aquellos que les sobra el tiempo y que por ello pueden realizarla, evaluando, desde una postura crítica de lo que concibe con el término “una sociedad como la nuestra”, en el eje de la productividad – improductividad.
El siguiente entrevistado comenta su imagen de sedentario como una persona que se la pasa en pijama en casa, acostado o sentado, con sobrepeso o sin él, comiendo “chucherías”.
La siguiente participante comenta que es una persona con sobrepeso y añade el término de “lonjas”.



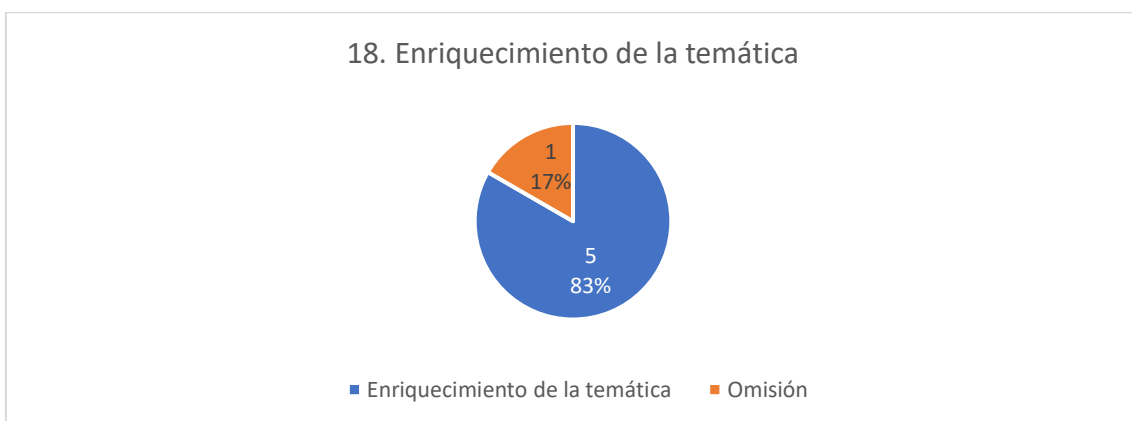
El siguiente sujeto difiere al referirse a personas sin masa muscular desarrollada, refiriéndose a ellos como “delgados”, pero también a los que tienen obesidad o sobrepeso al hacerse las preguntas expresas.

La sexta entrevistada comenta que una persona sedentaria es aquella con cierto tipo de enfermedades o que es floja, en ésta última parte puede relacionarse con una desvalorización similar a la comentada por la primera entrevistada.

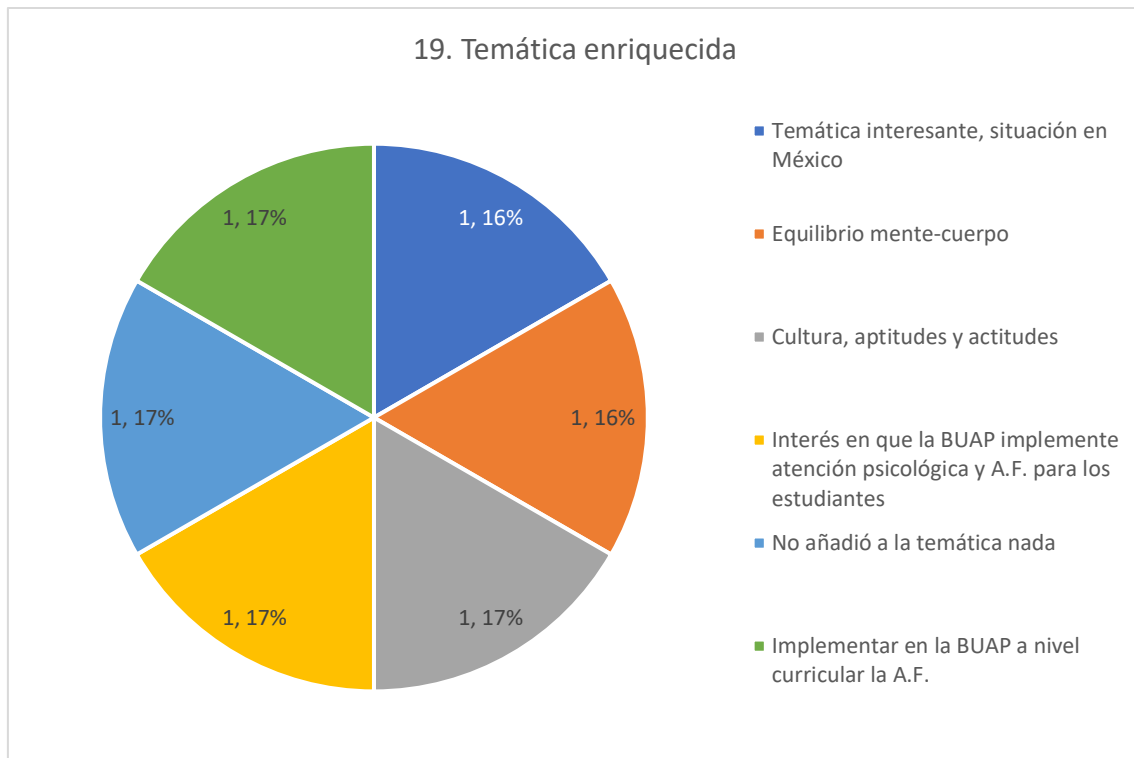
La primera entrevistada menciona la pereza, el siguiente participante engloba simplemente en emociones negativas, la siguiente: sueño.



<b>Estrategia de prevención de ECNT</b>	
<p>Dos coinciden en educación escolarizada, dos en la familia, dos en realizar actividad física, dos en realizarse chequeos a través de análisis de laboratorio.</p>	<p>Dos sujetos mencionaron dos elementos distintos como factores de prevención de ECNT, la cultura y la alimentación.</p>



<b>Temática enriquecida</b>
<p>Cinco de los seis participantes coincidieron en añadir su punto de vista a la temática al añadir un comentario antes de la finalización de la misma.</p>



Sujeto 1: La temática es interesante, México no podría estar peor en relación con las ECNT, es correcto que los psicólogos se estén interesando en esta materia.

Sujeto 2: La actividad física es importante porque muchas personas sólo viven en un ámbito intelectual, se olvidan de su cuerpo, equilibrio entre mente y cuerpo.

Sujeto 3: Importancia de llevar a cabo ejercicio diariamente, comparación de imagen física con los demás a partir de la ejecución de actividad física o sedentarismo, por sus consecuencias sobre el cuerpo, entender la diversidad a partir de la cultura, las aptitudes y las actitudes de todos.

Sujeto 4: Expresó su interés de que la BUAP proporcionara una oferta de actividad deportiva al estudiantado y atención psicológica. Comentó que en algunas ocasiones los estudiantes se llegan a sentir deprimidos y la solución está en "moverse". Considera que la atención psicológica y la actividad física, en combinación, son una estrategia correcta de prevención de ECNT.

Sujeto 5: Decidió no añadir nada a la temática.

Sujeto 6: Implementar a nivel curricular actividad física en la Facultad de Psicología de la BUAP, lo cual serviría para "desestresar" a los alumnos de "muchas materias".

### 3.4 Interpretación de los resultados

Nota orientativa: cuando se hace referencia a resultados del cuestionario, la muestra es de 30 alumnos, 20 mujeres y 10 hombres. Cuando se hace referencia a la red semántica y a la entrevista semiestructurada, son seis participantes, siendo los mismos en ambos casos. Éstos seis participantes se extrajeron de los 30 alumnos participantes en el cuestionario.

De acuerdo con las preguntas de investigación:

a) ¿Existe una representación social de la actividad física como medida de prevención de Enfermedades Crónicas no Transmisibles entre los estudiantes de nivel licenciatura de la Facultad de Psicología de la BUAP?

Sí. Existe tal representación social, toda vez que se cumple con los parámetros que determinan la existencia de una representación social en torno a un objeto y que en lo sucesivo se han detallado los procesos, mecanismos y categorías relacionadas que sustentan tal aseveración. Existen al menos dos representaciones, una que tiene como punto central la actividad física como medida de prevención de Enfermedades Crónicas no Transmisibles y otra tendiente al sedentarismo.

b) ¿Qué tendencia representacional es más frecuente entre la población estudiantil citada: el sedentarismo o la actividad física?

En el cuestionario encontramos en el reactivo seis, referente a las prioridades en la vida personal de los estudiantes, en segundo lugar, con un 44%, la salud. En el reactivo 9 se expresa un 67% como activo físicamente, frente a un 33% sedentario. Es como se responde a la segunda pregunta de investigación, donde se muestran al menos dos tendencias representacionales entre la población anteriormente citada, cabe destacar que es más fuerte la tendencia hacia la actividad física que hacia el sedentarismo: 67% vs 33%.

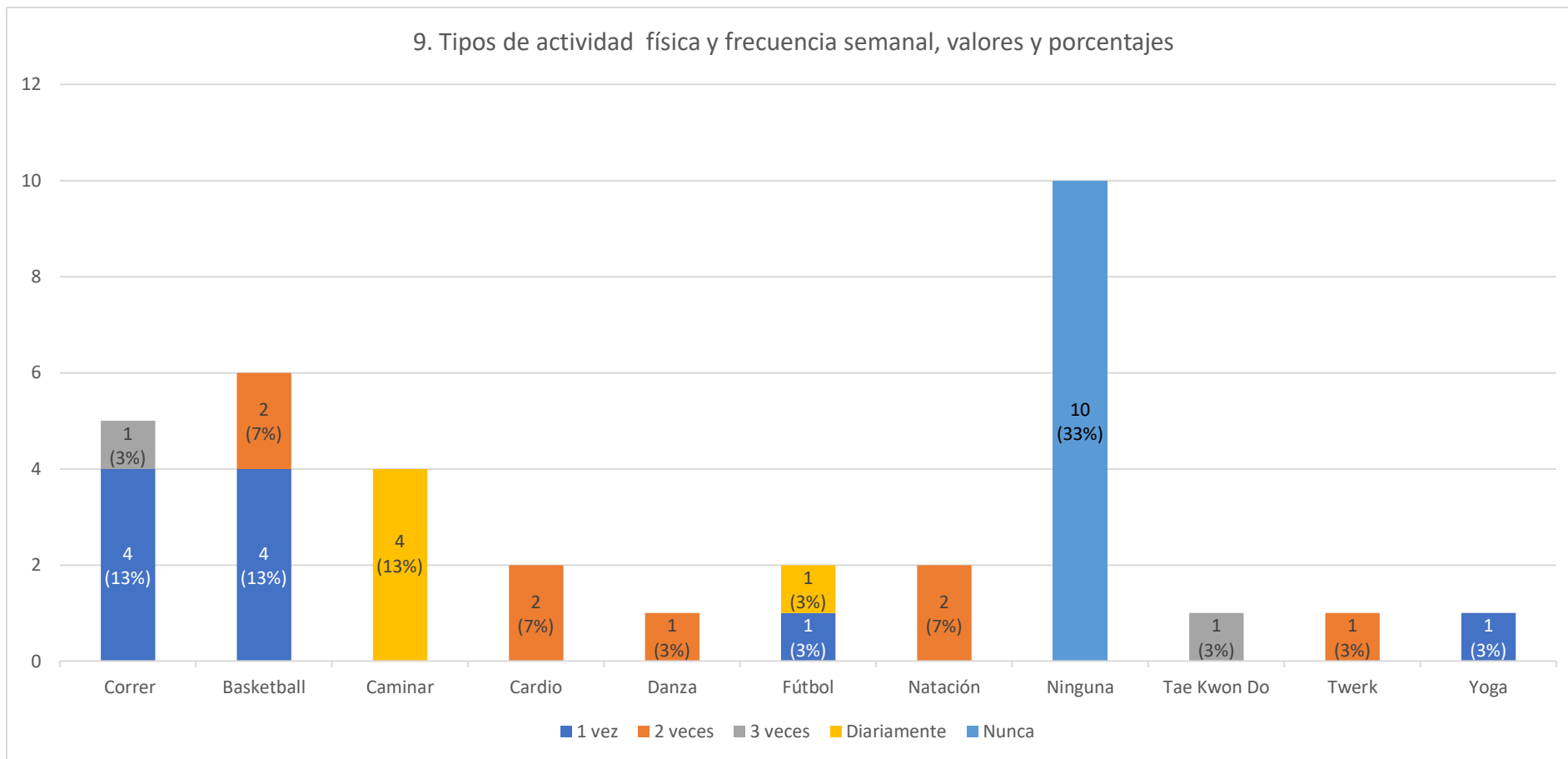
Las representaciones sociales que elaboran los estudiantes no son estáticas, sino que son resultado de un proceso dinámico. Es relevante en la comprensión del fenómeno de la prevención de ECNT, puesto que las representaciones sociales son orientadoras de conductas.

Tomar en cuenta las representaciones sociales de los estudiantes también permite encontrar puntos de fortalezas y debilidades en la formación intelectual y en el fortalecimiento de conductas de los estudiantes de psicología, los cuales se proyectan institucionalmente como los futuros líderes de la ciencia y profesión que actualmente están estudiando.

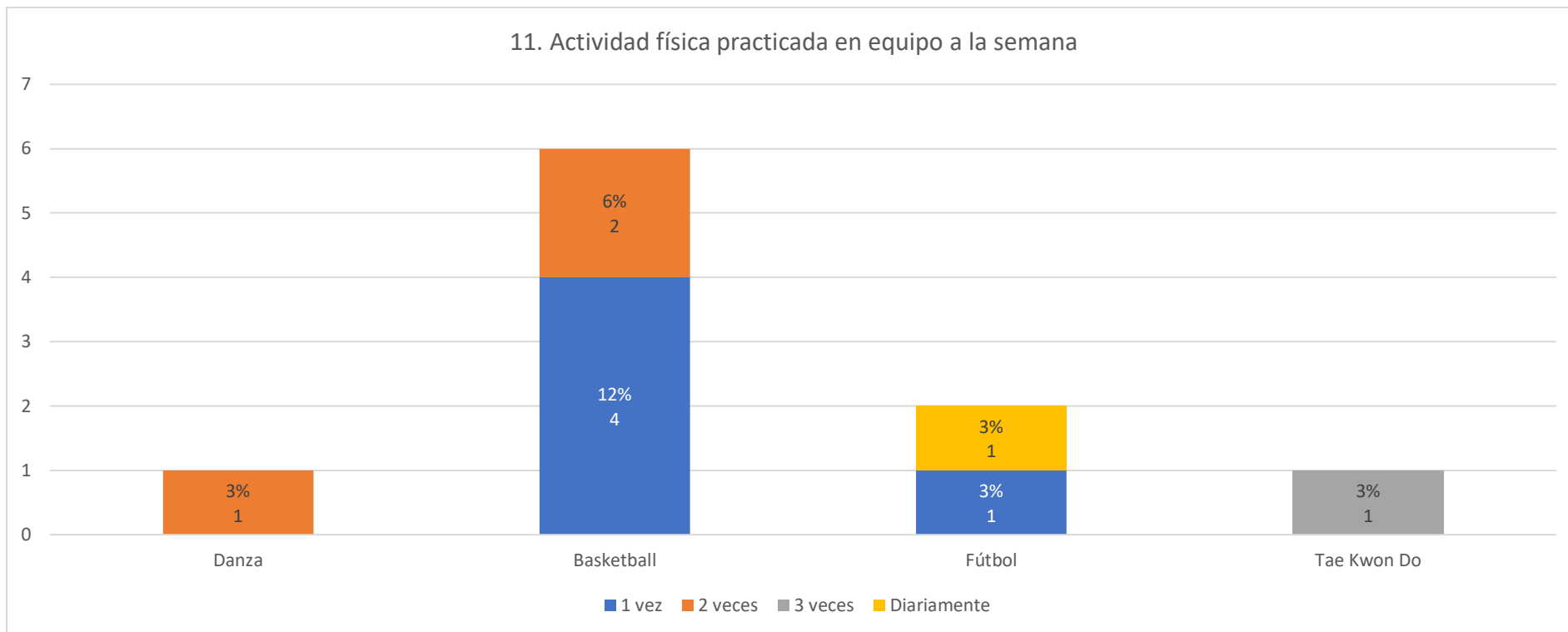
Los beneficios derivados de la aplicación de medidas que coadyuven en la educación universitaria de los estudiantes son de amplio alcance.

La tendencia representacional hacia la actividad física es importante destacarla, puesto que una intervención estratégica de prevención del desarrollo de Enfermedades Crónicas no Transmisibles en la población universitaria es factible.

Se debe tomar en cuenta la potencialidad de esta posición favorable para llevar a cabo de acciones teóricas y prácticas de manera institucional. Los resultados pueden permitir incentivar en los jóvenes universitarios nuevas formas de conocer la temática y con ello coadyuvar a una política efectiva de prevención de las patologías crónicas que han sido de interés para el presente estudio.

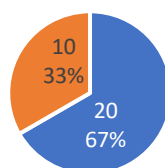


33% de los participantes reporta no realizar actividad física, frente al 3% que realiza, respectivamente, yoga o fútbol al menos una vez por semana o diariamente; la práctica dos veces por semana de danza y twerk, así como correr y realizar tae kwon do tres veces por semana.



Total: 10= 30%. El 12% practica una vez por semana basquetbol, frente al 3%, que respectivamente, practica futbol diariamente, una vez a la semana, danza dos veces por semana y que practica tres veces por semana tae kwon do.

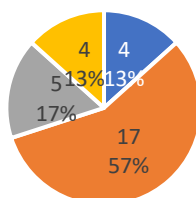
### 9. Prevalencia de actividad física y sedentarismo



■ Actividad Física ■ Sedentarismo

De la información anterior se desprende que el 67% realiza algún tipo de actividad física en comparación con un 33% que reporta no realizar ningún tipo de la misma.

### 10. Momento de mayor actividad física al año



■ En todas por igual ■ En vacaciones ■ Durante el curso ■ No realizo A.F.

57% de los estudiantes realizan actividad física durante las vacaciones, frente a un 13% que efectúa en todas por igual y quienes reportan no realizar actividad física.

Recuperando el objetivo general de la investigación:

Identificar los procesos de objetivación y anclaje y sus elementos sociocognitivos con respecto a la actividad física como medida de prevención de Enfermedades Crónicas no Transmisibles, ECNT, en los estudiantes de la Facultad de Psicología de la BUAP.

Objetivación: ésta se expresa a través de la naturalización de lo social, de la interpretación social del saber especializado, centrado en el ser, más que en el hacer, propio del segundo proceso genético que ulteriormente se ha explicado: el anclaje.

En el cuestionario el 100% por de los participantes contestaron afirmativamente a la pregunta de si la actividad física es una medida de prevención de Enfermedades Crónicas no Transmisibles.

En la red semántica se da a la actividad física el lugar más relevante en cuanto a su potencialidad como medio de prevención de padecimientos crónicos.

Los jóvenes, desde una perspectiva global y en su gran mayoría, comparten la perspectiva de los beneficios preventivos de la actividad física como medida de prevención de ECNT.

Anclaje: en cuanto al proceso genético de formación de la representación social, denominado anclaje, éste se ubica más en el hacer que en el ser, esto último, propio del proceso genético de la objetivación.

Función cognitiva de integración de la novedad: en la entrevista los sujetos dudan al principio sobre qué se trata en sí el término ECNT, y la ubicación conceptual exacta, desde la terminología médica oficial, de actividad física. Por una parte, desconocen en primera instancia a qué se refiere el término ECNT, siendo necesaria una breve explicación al respecto. Con respecto al término de actividad física, las respuestas van desde las actividades de la vida cotidiana, hasta las actividades deportivas, las cuales, a diferencia de la actividad física, implican el componente de la competencia entre al menos dos partes. Sin embargo, los sujetos, a pesar de ser necesaria la precisión conceptual general de las ECNT, sí ubican, por parte de la experiencia y la información con antelación recabada en su formación tanto escolar como de interacción social algunas de las enfermedades, siendo éstas con mayor énfasis la diabetes y la hipertensión arterial.

Función de interpretación de la realidad: la entrevistada 1 comenta que el panorama de salud del país no podría estar peor y que es necesario implementar una política educativa de actividad física en todos los niveles de educación en México. El entrevistado 2 considera que es en la cultura donde radica el cimiento de la adhesión a la actividad física o al sedentarismo y que el equilibrio mente-cuerpo es imprescindible para lograr el bienestar. El entrevistado 3 considera que el fomento es desde la familia y la educación en la actividad física, así como en el chequeo médico, que las ECNT pueden prevenirse. La entrevistada 4 considera que la problemática de una manera más emocional, dándole importancia a los estados emocionales que uno y otro generan, dando prioridad a la actividad física para el bienestar psicológico y físico. El entrevistado 5 muestra cierta indiferencia a la temática en general y considera que sí hay beneficios por parte de la actividad física, pero no tanto hacia la prevención de ECNT, sino como un estilo de vida saludable, la convivencia y el placer. La entrevistada 6 no muestra una perspectiva muy clara sobre la temática y se enfoca en temas emocionales al respecto. La realidad sobre la actividad física, en primer lugar, se proyecta desde una perspectiva de actividades cotidianas, como es caminar de la parada del bus a la Facultad. El participante 5, quien negó la relación entre la actividad física y la prevención de ECNT, es quien reportó en sus antecedentes hereditarios el caso del cáncer. En su perspectiva, comentó que daba igual hacer o no hacer actividad física, pues las enfermedades (haciendo referencia al cáncer), puede padecerla cualquier persona.

Función de orientación de las conductas y las relaciones sociales: la entrevistada 1 comenta que gusta de llevar a cabo actividad física y deportivas, y que, aunque

no se considera muy buena en su realización le satisfacen por sus beneficios psicológicos y físicos. El entrevistado 2 comenta que no lleva a cabo actividad física. El entrevistado 3 comenta que llevó a cabo durante su infancia karate y fútbol americano en una liga junior y que le servía para socializar y para estar en un estado más saludable, al padecer asma. Actualmente no reporta actividad física, debido a falta de tiempo. actividades físicas socialmente enmarcadas. La entrevistada 4 comenta que realiza actividad física, de tal manera que sólo camina un kilómetro de ida y otro de vuelta de su casa a la escuela y que lleva a cabo una actividad deportiva, la natación, aunque no se reporta en la entrevista como fumadora, se percibe dicha conducta al verla fumar momentos previos a la entrevista. La entrevistada comenta que le gustaría que se llevara a cabo un programa de actividad física para el nivel universitario y que se diera atención psicológica combinada porque ella, en su experiencia personal, se ha sentido mejor cuando hace actividad física, pero que hace falta la atención psicológica mixta. actividades físicas en solitario. De manera interesante, el participante 5, quien negó la relación de la actividad física como medida de prevención de ECNT es quien practica una actividad deportiva con mayor frecuencia y constancia: dos veces por semana basquetbol. La participante 6 reporta actividad física, dando como argumento que es caminando de la parada del bus a la Facultad y viceversa. Comenta que le gustaría que se implementara una materia de actividad física curricular en el nivel universitario porque es importante mantenerse activos, independientemente del nivel educativo en el cual se encuentren, actividades físicas en solitario.

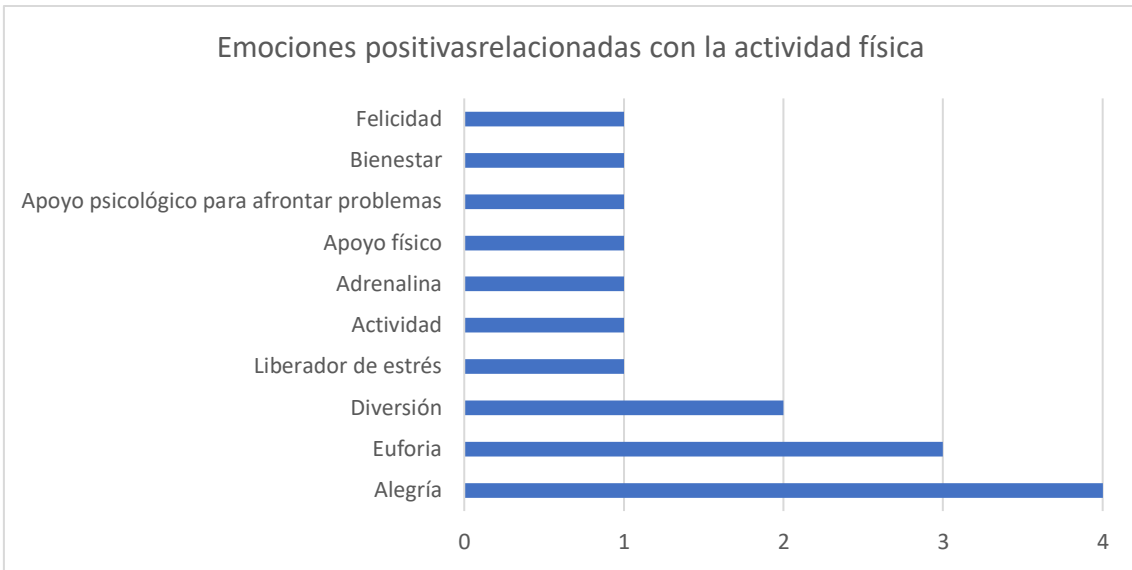
Se contribuye a la comprensión de un fenómeno tan complejo como es la formación de la representación social como factor de prevención al observarse que, en todos los casos poseen antecedentes hereditarios de ECNT.

Algunos presentan comorbilidades hereditarias y en esto estriba la importancia de comprender los mecanismos psicosociales que pueden coadyuvar a la prevención temprana de las ECNT a través, del conocimiento de la formación del pensamiento de los jóvenes con respecto a este tipo de padecimientos con tiempo de anticipación un tanto considerable y cómo sus ambientes familiares y factores genéticos pueden contribuir, no sólo biológicamente, sino socialmente, a perpetuar el desarrollo de las ECNT.

En relación con los objetivos específicos, se comienza por analizar las actitudes sobre la actividad física y sobre las ECNT de los estudiantes a investigar.

Las actitudes fueron investigadas a través de la técnica de entrevista semiestructurada en relación con las emociones que conciben en el plano de los polos semánticos de la actividad física y las Enfermedades Crónicas no Transmisibles.

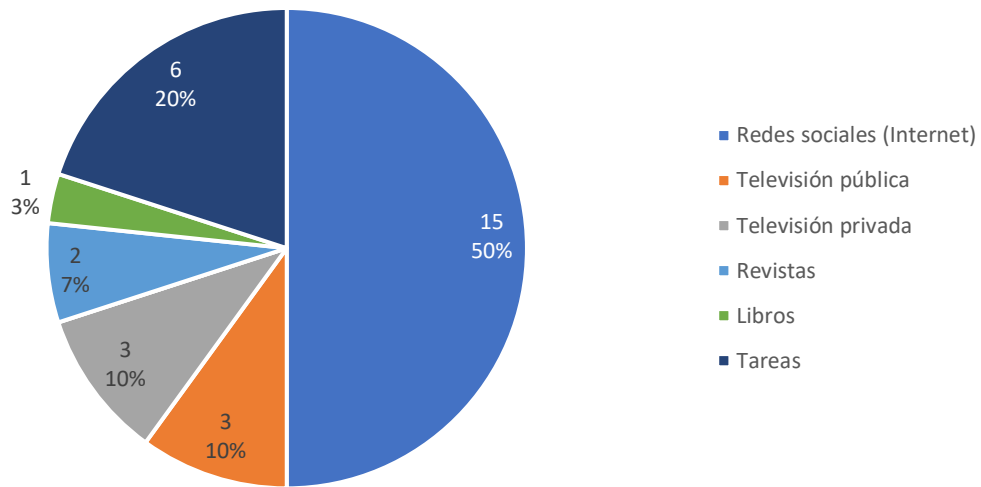




<b>Emociones positivas hacia la actividad física</b>	<b>Emociones negativas hacia la actividad física</b>	<b>Emociones negativas hacia el sedentarismo</b>
<b>Entrevistada 1</b>		
1. Alegría 2. Diversión	1. Cansancio	1. Aburrimiento 2. Pereza
<b>Entrevistado 2</b>		
3. Diversión 4. Liberador de estrés 5. Apoyo físico 6. Apoyo psicológico para afrontar problemas	-	3. Emociones negativas
<b>Entrevistado 3</b>		
7. Alegría 8. Euforia 9. Adrenalina	2. Ansiedad 3. Tristeza 4. Enojo 5. Fracaso	4. Tristeza 5. Limitaciones 6. Frustración 7. Desánimo
<b>Entrevistada 4</b>		
10. Euforia 11. Alegría 12. Bienestar	-	8. Depresión 9. Tristeza 10. Cansancio 11. Sueño
<b>Entrevistado 5</b>		
13. Alegría 14. Euforia	-	12. Enojo 13. Tristeza
<b>Entrevistado 6</b>		
15. Felicidad 16. Actividad	-	14. Tristes 15. Deprimidos 16. Aburridos

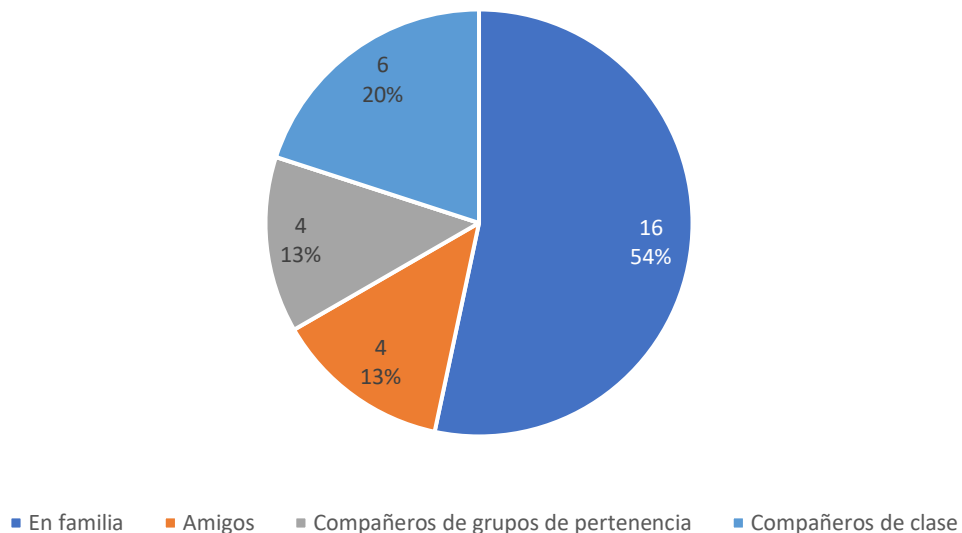
Como segunda parte, los objetivos específicos buscan determinar las fuentes de información que tengan los sujetos antes mencionados en relación con la actividad física.

8. Fuentes de información sobre la actividad física como medio de prevención de ECNT



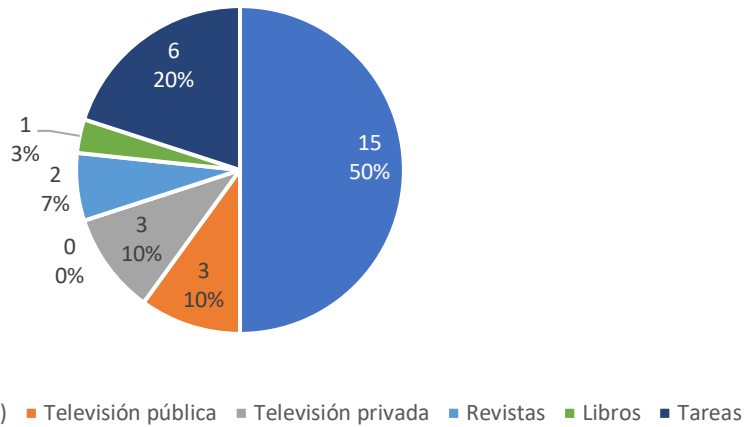
Como tercer punto, los objetivos específicos contemplan determinar las fuentes de información que tengan los sujetos sobre las ECNT. Estas fuentes han sido tomadas como los ambientes en los cuales los sujetos reciben información al respecto.

7. Ambientes en los cuales recibe más información en relación a la actividad física como medio de prevención de ECNT



En relación con el ambiente en el cual recibe más información en relación con la actividad física como medio de prevención de ECNT, el 54% reporta que es la familia, en contraste con un 13%, porcentaje coincidente entre los compañeros de clase y los compañeros de grupos de pertenencia.

8. Medios por los cuales obtiene información sobre la A.F. como medio de prevención de ECNT



El medio de información más consultado sobre la actividad física como medio de prevención de ECNT, resulta ser el de las redes sociales electrónicas, representando el 50%, en contraste con los libros, los cuales resultan ser un 3%.

Como cuarto objetivo específico se da la descripción del campo representacional a través de los procesos y elementos estructurantes de la representación social, los cuales permiten tener una idea sobre la prevención a mediano y largo plazo en los jóvenes entrevistados. Los resultados arrojados revelan la necesidad de reforzar y promover con mayor eficiencia la prevención de ECNT a través de la práctica de la actividad física. Estos esquemas permiten tener una perspectiva al respecto.

**Representaciones sociales sobre la actividad física como estrategia de prevención de ECNT**



Fig. 2 Esquema sobre la representación social de la actividad física como estrategia de prevención de ECNT

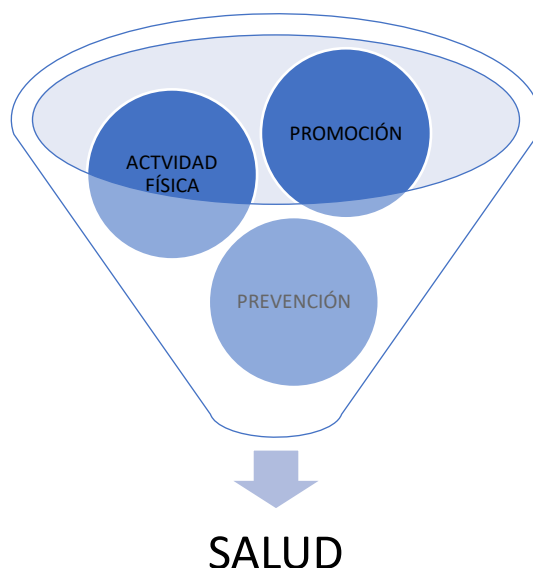


Fig. 3 Esquema sobre el campo representacional de la salud

Además de las preguntas de la ficha de identificación, las cuales se pueden ver en detalle en los anexos, se plasman las preguntas centrales con sus objetivos conceptuales:

Formato de entrevista

Objetivación:

1.- ¿Consideras que la actividad física es un medio de prevención de Enfermedades Crónicas no Transmisibles?

Anclaje:

2.- ¿Cuál es tu concepto de actividad física y cómo se traduce éste en tu práctica cotidiana?

Campo representacional:

3.- ¿Cuál es la imagen dominante, en una sociedad como la nuestra, de una persona activa físicamente y una sedentaria?

Actitud:

4.- ¿Qué emociones relacionas con la actividad física y con la vida sedentaria?

Creencias y tipo de conocimiento:

5.- ¿Cómo concibes una buena estrategia de prevención de este tipo de enfermedades (ECNT)?

<b>Elemento estructurante</b>
<b>1. Fuentes de información</b>
a) Cantidad: Limitada, b) Calidad: Funcional, nocional
<b>Instrumentos:</b> cuestionario y entrevista.
Fuente: redes sociales: 50%; ambiente: familia: 54%.
<ul style="list-style-type: none"> <li>- “hacer actividad física sí es algo positivo, porque evita que se desarrollen, o sea que sí, que haya un desarrollo más elevado, eh yo pienso que la obesidad aparte de todo es por falta de actividad física y falta de conocimiento en cuanto a la salud ... creo que es un descuido”</li> <li>- “siento que la actividad física es una forma en la que tu cuerpo se desarrolla y crea esos anticuerpos de alguna manera... si tienes esos antecedentes no son transmisibles, pero de... alguna manera genéticamente... (la) puedes desarrollar, esa enfermedad más fácilmente”</li> <li>- “la actividad física te ayuda a prevenir o a... descartar tal vez que en un futuro te... puedas enfermar”</li> <li>- “siento que está desde la cultura, desde la familia... ese hábito de hacer una actividad física y de esa manera... evitar problemas... posteriores, sería una buena forma (de prevención)”</li> <li>- “Sí”: creencia en la actividad física como medio de prevención de ECNT</li> <li>- “al hacer ejercicio el cuerpo se mantiene en constante movimiento y... biológicamente soltamos diferentes tipos de sustancias al momento de hacerlo, lo cual hace que nos estemos manteniendo bien... aparte de ser algo para evitar eso... sirve también mucho para las cuestiones psicológicas porque te da un bienestar”</li> <li>- “creo que la manera de evitarla es con una buena alimentación y haciendo ejercicio más de dos veces por semana”</li> <li>- “creo que no”</li> <li>- “pienso que las enfermedades crónicas... dan por igual a todos, no quedaría, o sea que sí eres más activo, si practicas un deporte... eres menos propenso”</li> <li>- “Considero que es una parte, mas no todo, creo que sí es importante hacer actividad física, pero también se tiene que hacer conjunto con alimentación y con cuidados”</li> <li>- “hacer actividad física sí es algo positivo, porque evita que se desarrollen, o sea que sí, que haya un desarrollo más elevado, eh yo pienso que la obesidad aparte de todo es por falta de actividad física y falta de conocimiento en cuanto a la salud ... creo que es un descuido”</li> <li>- “la actividad física te ayuda a prevenir o a... descartar tal vez que en un futuro te... puedas enfermar”.</li> </ul>
<b>Elemento estructurante</b>
<b>2. Actitud</b>
Favorable
<b>Instrumentos:</b> entrevista.
<ul style="list-style-type: none"> <li>- “hacer actividad física sí es algo positivo”</li> <li>- “es muy importante... tener una actividad física porque te ayuda tanto físicamente como emocionalmente para afrontar los problemas”</li> <li>- “Sí”: creencia en la actividad física como medio de prevención de ECNT</li> <li>- “sí lo considero porque al hacer ejercicio el cuerpo se mantiene en constante movimiento y... biológicamente soltamos diferentes tipos de sustancias al momento de hacerlo, lo cual hace que nos estemos manteniendo bien y aparte de ser algo para evitar eso te sirve también mucho para las cuestiones psicológicas porque te da un bienestar”</li> <li>- “yo pienso que para protegerse de las enfermedades crónicas se tiene que llevar un estilo de vida saludable, ni tan enfocado a este, la actividad física como este, pasarse</li> </ul>

<p>todo el tiempo haciendo actividad física, pero tampoco dejando la actividad física de lado”</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- “Considero que es una parte, mas no todo, creo que sí es importante hacer actividad física, pero también se tiene que hacer conjunto con alimentación y con cuidados”.</li> </ul>
<b>Elemento estructurante</b>
<b>3.Campo Representacional:</b>
Salud
<p><b>Instrumentos:</b> cuestionario, red semántica y entrevista.  Cuestionario: la salud representa su segunda prioridad personal con un 44%.  Red semántica: concepto central: Salud, 100%, valor FMG con mayor peso semántico.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- “la actividad física... es saludable”</li> <li>- “tener una actividad física... ayuda tanto físicamente como emocionalmente”</li> <li>- “Sí”: creencia en la actividad física como medio de prevención de ECNT</li> <li>- “al hacer ejercicio el cuerpo se mantiene en constante movimiento y... biológicamente soltamos diferentes tipos de sustancias al momento de hacerlo, lo cual hace que nos estemos manteniendo bien y aparte de ser algo para evitar eso te sirve también mucho para las cuestiones psicológicas porque te da un bienestar”</li> <li>- “Considero que es una parte, mas no todo, creo que sí es importante hacer actividad física, pero también se tiene que hacer conjunto con alimentación y con cuidados”</li> <li>- “al hacer ejercicio... aparte de ser algo para evitar eso te sirve también mucho para las cuestiones psicológicas porque te da un bienestar”</li> <li>- “para protegerse de las enfermedades crónicas se tiene que llevar un estilo de vida saludable, ni tan enfocado a este, la actividad física como este, pasarse todo el tiempo haciendo actividad física, pero tampoco dejando la actividad física de lado, siendo constante y también... checándose de vez en cuando para hacernos análisis... protegerse... por ejemplo, del sol”.</li> </ul>
<b>Esquema figurativo:</b>
<b>a) Actividad física como medida de prevención de ECNT</b>
<p><b>Instrumentos:</b> cuestionario, red semántica y entrevista.  Cuestionario: la salud representa su segunda prioridad personal con un 44%.  Red semántica: concepto central: Salud, 100%, valor FMG con mayor peso semántico.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- “la actividad física... es saludable”</li> <li>- “tener una actividad física... ayuda tanto físicamente como emocionalmente”</li> <li>- “Sí”: creencia en la actividad física como medio de prevención de ECNT</li> <li>- “al hacer ejercicio el cuerpo se mantiene en constante movimiento y... biológicamente soltamos diferentes tipos de sustancias al momento de hacerlo, lo cual hace que nos estemos manteniendo bien y aparte de ser algo para evitar eso te sirve también mucho para las cuestiones psicológicas porque te da un bienestar”</li> <li>- “creo que no”</li> <li>- “Considero que es una parte, mas no todo, creo que sí es importante hacer actividad física, pero también se tiene que hacer conjunto con alimentación y con cuidados”.</li> </ul>
<b>b) Prevención de ECNT</b>
<p><b>Instrumentos:</b> red semántica y entrevista.  Red semántica: concepto central: Cuidado, 100%, valor FMG con mayor peso semántico.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- “hacer actividad física significa para mí, que una persona se está cuidando”</li> <li>- “la mente y el cuerpo es pues son un mismo organismo, que sí, que tiene que estar cuidado y balanceado (as) ambas partes”</li> <li>- “ir al doctor es prevenir más que nada”</li> <li>- “al hacer ejercicio... aparte de ser algo para evitar eso te sirve también mucho para las cuestiones psicológicas porque te da un bienestar”</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- “para protegerse de las enfermedades crónicas se tiene que llevar un estilo de vida saludable, ni tan enfocado a este, la actividad física como este, pasarse todo el tiempo haciendo actividad física, pero tampoco dejando la actividad física de lado, siendo constante y también... checándose de vez en cuando para hacernos análisis... protegerse... por ejemplo, del sol”</li> <li>- “Considero que es una parte, mas no todo, creo que sí es importante hacer actividad física, pero también se tiene que hacer conjunto con alimentación y con cuidados”.</li> </ul>
<b>c) Promoción de la Salud</b>
<p><b>Instrumentos:</b> cuestionario, red semántica y entrevista.</p> <p>Cuestionario: La salud representa su segunda prioridad personal con un 44%. La primera son los estudios con un 47%.</p> <p>Red semántica: Concepto central: Salud, 100%, Valor FMG con mayor peso semántico,</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- “hay que enfocarnos en la educación y desde pequeños enseñar qué es la actividad física, que es importante y que es saludable”</li> <li>- “yo creo que principalmente sería desde la cultura, no tanto desde un aspecto gubernamental, porque no sé muchas veces las personas juzgan o apuntan al gobierno de que no hace nada tal vez contra las enfermedades como obesidad y eso ¿no? pero siento que está desde la cultura, desde la familia, ese... hábito de hacer una actividad física”</li> <li>- “yo creo que ese, sería muy importante que aparte de que brindaran esa atención a los estudiantes de aquí de la BUAP, de darnos acceso a deportes, que también metieran por la parte psicológica... la solución es movernos... si se complementaran de una manera más productiva éstas dos cosas podrían evitarse más ese tipo de enfermedades”</li> <li>- “se tendría que implementar más en las escuelas... también desde casa”</li> <li>- “como estamos en la universidad, sería bueno meter algo de actividad física, en universidad también”.</li> </ul>

#### 4. Conclusiones

La importancia radical de estudiar la prevención de Enfermedades Crónicas no Transmisibles desde un enfoque representacional, está fundamentada no sólo en los alcances de la teoría, sino en el mejoramiento a través de ella de los procesos de prevención de enfermedades y promoción de la salud, una línea continua que permite dilucidar y transformar, a partir de un análisis de la realidad psicosocial, fenómenos tan complejos como son la adherencia al tratamiento, fomento de la actividad física efectiva, construcción de nuevos paradigmas de relación de las instituciones de salud y de los especialistas en Enfermedades Crónicas no Transmisibles con los usuarios del sistema de salud, así como una política clara y exitosa en materia de concientización entre la población juvenil.

Se considera que la universidad como tal, debe ser no sólo un espacio de reflexión intelectual sino de actividad física, por lo que debería ser incorporada ésta en sus metas curriculares a través de activación, pausas de la salud o materias teórico-prácticas en la formación del psicólogo, procurando con ello formar líderes integrales con una visión de mediano y largo alcance sobre la adquisición, no sólo de hábitos saludables, sino de la promoción de los mismos, a partir de un conocimiento sólido y una práctica cotidiana, motivación con becas deportivas, e incorporación adecuada a los estudiantes con alguna discapacidad que no pudieran efectuar en su totalidad las actividades propuestas por especialistas



interesados en la formación académica del psicólogo como líder en materia de salud.

A través de esta reflexión se busca contribuir en la conformación de estrategias de intervención psicosociales para la promoción de estilos de vida eficaces en la prevención de las enfermedades, objetivos de un proceso social de gran envergadura, promoviendo un conocimiento que revele las influencias culturales más extensas de las conductas de salud y/o riesgo en vastos sectores poblacionales, yendo más allá de los modelos que se basan en explicaciones únicamente cognitivo-conductuales de salud de corte individual, sin tomar en cuenta las representaciones sociales.

Cobra importancia fundamental identificar la semántica, en la colectividad y el sujeto social de la actividad física como parte de la estrategia de prevención de Enfermedades Crónicas no Transmisibles.

Las Enfermedades Crónicas no Transmisibles se desarrollan y por otra parte se heredan, sin embargo, la herencia no determina totalmente su desarrollo si se promueve un estilo de vida saludable, el cual incluye una alimentación adecuada, horarios determinados de actividad física, entre otros elementos de salud biopsicosocial.

Las representaciones sociales resultan de gran utilidad en la comprensión psicosocial del fenómeno epidemiológico. Cada sujeto social se remite a las creencias colectivas de los grupos a los que ha pertenecido y pertenece, sus fuentes de información, la formación a través de las emociones, de posiciones actitudinales, así como su pertenencia de clase social y económica, sus ambientes socializadores y sus propias conclusiones.

Los beneficios no sólo se reducen a la comprobación de la teoría, sino a la aplicación en los programas de intervención comunitaria, colectiva o individual, partiendo desde la cultura de cada posible usuario.

Quizá lo más importante para la vida de un sujeto y de una sociedad sea la calidad de vida, y ésta es a partir de vidas equilibradas entre lo orgánico, lo intelectual, lo cultural y la actividad física.

Los objetivos que se persiguen en la disciplina engloban el mejoramiento tanto de la comprensión como de la intervención para generar resultados mucho más efectivos en el control epidemiológico de las ECNT. Las intervenciones resultan mucho más efectivas a través de un abordaje interdisciplinario, donde el psicólogo es un agente social imprescindible. La formación en los estudios universitarios debería ser sólida ante un problema que en muchas ocasiones ni siquiera se menciona en las aulas universitarias: la importancia de la actividad física.

El siguiente esquema trata de dar cuenta del fenómeno psicosocial, entendiendo que un elemento esencial de la psicología social está ubicado en el conflicto existente entre el individuo y la sociedad.

Fig. 4 Conflicto entre el individuo y la sociedad



#### 4.1 Conflicto entre el individuo y la sociedad

Los estudiantes universitarios que participaron en la investigación reflejan en sus respuestas el conflicto existente entre la vida social y la vida interna del sujeto. Por una parte, tienen claro que hay una serie de conductas que llevan como derrotero la prevención de ECNT, entre ellas la actividad física rutinaria. Sin embargo, el peso de la sociedad es inevitable, tomando en cuenta que la sociedad mexicana en general es tendiente a la obesidad y el sedentarismo, factores de desarrollo de ECNT. De esta manera, los participantes no se desvinculan de su sociedad de origen y en la cual se encuentran inmersos y constantemente influenciados a través de las diversas fuentes de información y las diversas relaciones interpersonales, así como los roles sociales en los cuales se encuentran enmarcados. La vida universitaria en su conjunto no es percibida por los participantes como tendiente a un estilo de vida preventivo de ECNT. Por el contrario, es tendiente a estilos de vida sedentarios y en algunos casos nocivos (alcoholismo, tabaquismo, consumo de sustancias ilegales). A su vez, los participantes reportan familiares con algún cuadro de ECNT, de tal manera que los estilos de vida y los factores hereditarios se combinan dando como resultado no sólo la experiencia de convivir con enfermos crónicos, sino la naturalización y la probable justificación de la inevitabilidad del padecimiento de tales enfermedades. Los participantes en el plano cognitivo comprenden cuáles son, de una manera intuitiva los resultados benéficos de efectuar cambios no sólo en lo que se refiere a la actividad física, sino en otros planos como son la alimentación

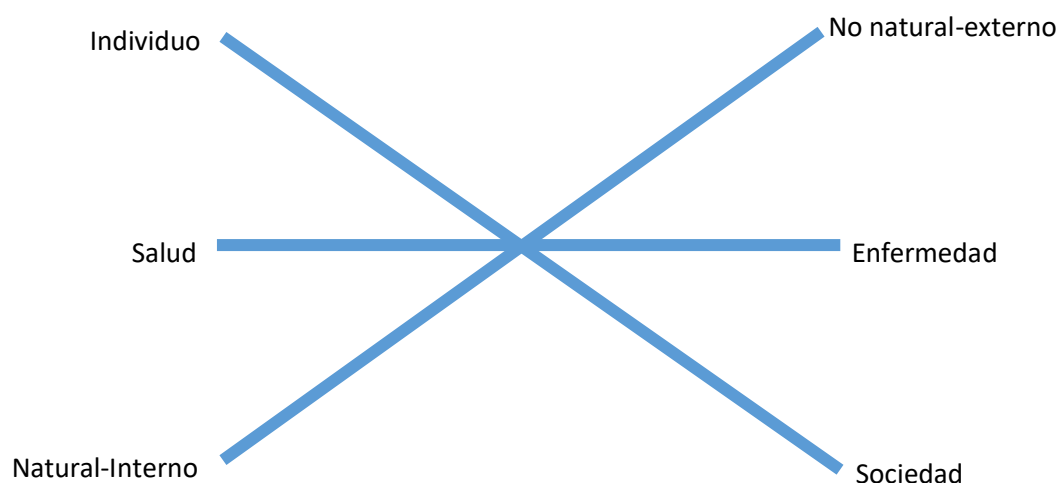
balanceada o el control de estrés. Al ser estudiantes de Psicología, ciencia y actividad profesional ubicada entre las humanidades y las ciencias de la salud, sí se refleja considerablemente la conciencia de la salud mental, como elemento inherente a la prevención de ECNT. De hecho, es relevante el efecto de la actividad física en el control de estrés por parte de los sujetos entrevistados. Sin embargo, es preciso destacar que el ámbito en el cual se encuentra circunscrito tanto el plantel como las relaciones interpersonales que establecen, dan cuenta de una serie de factores que promueven el consumo de sustancias que, contrario a la prevención, son elementos indiscutibles en la etiología del desarrollo de ECNT: bares y formas de socialización que entrelazan el tiempo libre con el consumo de tales sustancias.

El conflicto entre la vida interna y la vida social del sujeto es un objeto de estudio imprescindible en la Psicología Social, por lo cual es destacable que la línea de tensión entre lo que se cree correcto y lo que se hace de forma incorrecta es visible en los resultados no sólo de las entrevistas, sino de los cuestionarios en su conjunto.

La disposición que provee la representación social de los sujetos puede verse potenciada y fortalecida por una serie de políticas educativas e institucionales que provean no sólo de un análisis teórico al respecto desde las primeras etapas de formación profesional de los estudiantes de Psicología de la BUAP, sino con la puesta en marcha de actividades prácticas que permitan constatar a los estudiantes, a través de la experiencia, los beneficios de la actividad física en el presente y el futuro.

De esta forma se contribuye no sólo a la comprensión del fenómeno epidemiológico de las ECNT desde las etapas juveniles, sino a la promoción de la salud tanto en el plano sociocognitivo como en el comportamental en las generaciones presentes, con fines de prevención a mediano y largo plazo.

Fig. 5 Objetivación: Representación sobre la actividad física como medida de prevención de ECNT



## 4.2 La objetivación

La objetivación se da a través de la selección y descontextualización de los elementos, formación del núcleo figurativo y naturalización, de tal manera que la selección de los elementos cognitivos referentes a la actividad física, las Enfermedades Crónicas no Transmisibles y la prevención de las mismas se retoma del discurso biomédico, académico y circundante hasta apropiárselo y darle su propia semántica por parte de los sujetos sociales. Esto es, a partir de lo abstracto, como adición de elementos descontextualizados, debe tomarse una imagen en la que los aspectos simbólicos permitan identificarla con cierta claridad, así se constituye una construcción teórica sintetizada y con sentido para el sujeto social.

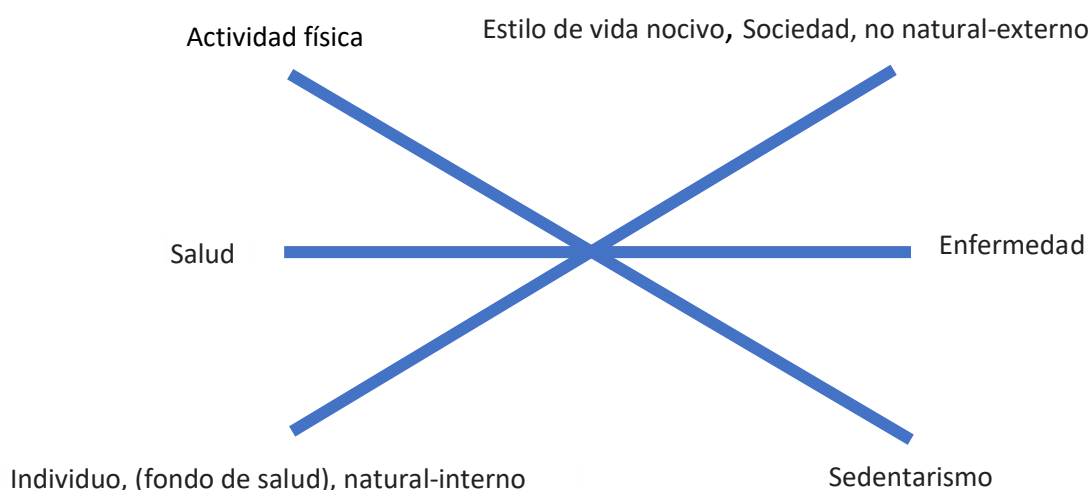
Este esquema cumple con diversas funciones, ya que organiza un punto intermediario entre la teoría científica biomédica y la representación social en sí, por lo cual realiza el cambio de la teoría, en su expresión general, abstracta e indirecta a una serie de fenómenos que se traducen a un sentido inmediato y práctico de la realidad para el sujeto social lego, de tal manera que el modelo asocia diferentes elementos en un fanal explicativo con una dinámica propia y suficiente y permite a la representación social convertirse en un marco cognitivo constante y orientar tanto las percepciones sobre el comportamiento, como las relaciones interindividuales. La actividad física en tanto medida de prevención de Enfermedades Crónicas no Transmisibles es entendida desde una óptica en la cual convergen la sociedad y el individuo. Las concepciones científicas a las cuales tienen acceso los sujetos son confrontadas con los valores sociales, resultando en una serie de elecciones. La naturalización otorga a la representación social el carácter de evidencia válida, se convierte en una variedad de teoría popular libre que sirve para categorizar tanto a las personas como a los comportamientos, esto es, a los activos físicamente, a los sedentarios, a la prevención de ECNT, a los estilos de vida proclives hacia las mismas, a la salud y a la enfermedad. La objetivación es el paso entre el conocimiento científico y el conocimiento de dominio público.

El esquema explicativo forma pares dicotómicos, comenzando por el de individuo y sociedad, partiendo de la esencia del estudio de la psicología social, con el conflicto entre individuo y sociedad. A través de las entrevistas realizadas es posible encontrar elementos de tal conflicto en los discursos de los participantes, toda vez que encuentran elementos presentes en el contexto social con los cuales chocan en cuanto a lo que piensan que debería efectuarse en relación con la prevención de ECNT a través de la actividad física.

En el eje de la salud y la enfermedad, el cual es central en el esquema que explica la objetivación, los sujetos establecen puntos de enlace y traducción del conocimiento científico relacionado con sus propios referentes sobre lo que significa la salud y la enfermedad, enfatizando los intereses propios de la investigación en relación con el eje central temático.

Existe una brújula natural interna que se acompasa con lo no natural externo y que en muchas ocasiones es más dirigido por lo no natural externo. Esto es, lo que dicta la familia, el grupo, las redes sociales, los medios de comunicación masivos, impacta en la vida biológica y orgánica de los seres humanos, sus consumos alimenticios, sus prácticas de actividad física y reposo, los placeres, el uso del tiempo libre, la construcción de estilos de vida, la filosofía de cada sujeto social. Y en esta dicotomía que en ocasiones subordina una a otra, no se puede dejar de lado que el peso de la sociedad cobra relevancia en la vida orgánica de las personas.

Fig. 6 Anclaje sobre la actividad física como medida de prevención de ECNT



### 4.3 El anclaje

La representación social se liga con el marco de la colectividad y es un instrumento útil para interpretar la realidad y actuar en consecuencia.

El anclaje permite la inserción de un conocimiento científico en la axiología de una sociedad y entre las acciones realizadas al respecto por los sujetos sociales. A través del anclaje la sociedad cambia el objeto social por una herramienta disponible, y este objeto se instala en un nivel de preferencia en las relaciones sociales existentes. El anclaje implica la combinación cognitiva del objeto de representación dentro del sistema preexistente del pensamiento y sus respectivas transformaciones. El anclaje permite conclusiones rápidas sobre la conformidad y la desviación de la nueva información con respecto al modelo existente y suministra marcos ideológicamente organizados para completar la representación y sus funciones.

La objetivación presenta cómo los elementos de la ciencia se articulan en un ambiente social, el anclaje hace manifiesta la manera en que favorecen a modelar las relaciones sociales y también cómo se enuncian.

El cúmulo de información y de modelos de pensamiento en una sociedad con un alto grado de sedentarismo y de falta de prácticas de prevención de ECNT, así

como las realidades inmediatas de los entrevistados en su ámbito familiar permiten contemplar contextos que influyen en el anclaje de la información nueva en lo concerniente a la actividad física, el sedentarismo, la prevención de ECNT y la salud y la enfermedad.

Los ejes de análisis son la actividad física-sedentarismo; salud-enfermedad; individuo, fondo de salud, natural-interno-estilo de vida nocivo, sociedad, no natural-externo. En lo referente a la actividad física se parte que la mayor parte del contexto social, de acuerdo con los indicadores estadísticos nacionales, estatales y regionales, así como globales, la tendencia en la vida social de los estudiantes es mayoritariamente proclive al sedentarismo. Sin embargo, algunos elementos de la actividad física, cognitivamente, están claros tanto en los beneficios como en la orientación actitudinal y comportamental de los mismos. La salud y la enfermedad están igualmente circunscritos en un contexto social determinado, siendo en la práctica bastante proclives hacia la enfermedad en el ambiente social que los estudiantes perciben en su realidad inmediata. Los elementos de salud que se mezclan con los modelos preexistentes de los sujetos son incorporados de tal manera que se asimilan en una mixtura que provee de elementos que relacionan a la actividad física como una medida de prevención de ECNT y por tanto de salud. En cuanto al individuo, cuyo fondo de salud es interno y natural, contrario a un estilo de vida nocivo, una sociedad no natural y externa, los elementos que anclan en la vida del sujeto hacia la prevención de ECNT permiten comprobar que las teorías científicas convertidas en teorías de dominio público forman un banco de salud que, además de ser parte inherente del ser humano como especie, proveen de elementos que permiten recuperar y dirigir la atención hacia la promoción de la salud como vía efectiva que coadyuva a la prevención de ECNT en la población estudiada.

La actividad física en los sujetos participantes queda anclada como un fondo de salud, natural e intrínseco que es propio de nuestra especie y que a su vez está referida a elementos sociales de vinculación con la salud biopsicosocial. Esto representa la recuperación de nuestras funciones vitales. En general, no hay en la naturaleza animales con obesidad o sobrepeso. El acto de la caza, la recolección y la siembra en tiempos pasados tenía como efecto un estilo de vida preventivo en grandes sectores de la población. Sin embargo, los estilos de vida también han sufrido modificaciones que conllevan el aislamiento, el sedentarismo y la persecución de diversos fines, soslayando a la salud como fin supremo.

#### **4.4 Propuesta psicosocial**

Las condiciones materiales de existencia de los sujetos también tienen efecto en sus estilos de vida, no siempre enmarcados en la simple decisión u opción personal. La oportunidad de la práctica de la actividad física se da en dos planos: tiempo libre efectivo y medios o infraestructura para realizarla con diversidad de opciones. La importancia de la práctica de la actividad física resulta de vital importancia para la prevención a mediano y largo plazo de ECNT no sólo en la población estudiada sino en la sociedad en general.

Se concluye que la actividad física representa para los participantes una forma de establecer un marco estratégico de prevención de Enfermedades Crónicas no Transmisibles, aunque los elementos teóricos y prácticos podrían mejorarse con una intervención institucional adecuada.

Las posiciones sociales y personales se combinan en la concepción de los participantes en relación con la temática abordada, dando por resultado un proceso dialéctico de influencias sociales que matizan y median las distintas posiciones hacia la actividad física.

Las representaciones sociales de los participantes están vinculadas tanto a las informaciones que emanan de los grupos con los cuales están en mayor contacto social, así como con los ámbitos en los cuales se van desarrollando fuera de sus campos primarios.

El poder de la educación radica en la influencia que puede ejercer sobre la población, como se ha visto con los efectos de la educación física recibida. La propuesta de incorporar al menos una materia teórico-práctica relacionada con la actividad física en el nivel de licenciatura podría ser tomada favorablemente por la comunidad universitaria, si además resulta atractiva e incentivada por beneficios intrínsecos y extrínsecos que refuercen una cultura de la prevención.

Los jóvenes universitarios en formación de esta y otras licenciaturas podrían ser un ejemplo idóneo a nivel nacional en la puesta en marcha de un cambio en la presente generación y en las venideras.

## 5. Bibliografía

- Alarcón, L., & Gómez, I. (2004). Representaciones sociales salud-enfermedad y alteridad. En U. N. Venezuela (Ed.), *VII Conferencia Internacional de Representaciones sociales* (pág. 22). Guadalajara: Universidad de Guadalajara, Centro Universitario de Ciencias de la Salud.
- Alfonso Pérez, I. (2007). *Psicología Online, Formación, Autoayuda y Consejo Online*. ( Instituto Superior Politécnico "José Antonio Echeverría" (Cuba)) Recuperado el 23 de noviembre de 2015, de La teoría de las representaciones sociales: [http://www.psicologia-online.com/articulos/2007/representaciones\\_sociales.shtml](http://www.psicologia-online.com/articulos/2007/representaciones_sociales.shtml)
- Alimentación, Fitness y Nutrición. (s.f.). *Alimentación, Fitness y Nutrición, Artículos y novedades de Nutrición, alimentación y Fitness, Salud y vida sana*. Recuperado el 1 de mayo de 2016, de Índice de masa corporal IMC o Índice de Quetelet: <http://comeconsalud.com/alimentacion-nutricion/imc-indice-de-masa-corporal/>
- Álvarez Bermúdez, J. (2002). *Estudio de las creencias, salud y enfermedad, Análisis Psicosocial*. México: Trillas: UANL.
- Álvarez Bermúdez, J. (2004). El contexto social y teórico del surgimiento de la teoría de las representaciones sociales. En E. Romero Rodríguez (Ed.), *Representaciones sociales, Atisbos y cavilaciones del devenir de cuatro décadas* (1 ed., págs. 29-53). Puebla, Puebla, México: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.
- Álvarez-Gayou Jurgenson, J. L. (2014). *Cómo hacer investigación cualitativa, Fundamentos y metodología* (10 ed.). México: Paidós.
- AMAI. (02 de mayo de 2016). *Asociación Mexicana de Agencias de Inteligencia de Mercado y Opinión (AMAI)*. Obtenido de ¿Qué es el nivel socioeconómico para la AMAI?: <http://nse.amai.org/contenido/>
- American Psychological Association. (s.f.). *Normas APA*. Recuperado el 06 de diciembre de 2017, de Citas: <http://normasapa.com/citas/>
- Ariza Vargas, J. C., Laverde Moreno, C. A., & Párraga Medina, Ó. D. (2013). *Representaciones Sociales de la Actividad Física y sus condicionantes en los docentes de los Ciclos I y II de los Colegios Distritales de la localidad Los Mártires en Bogotá*. Recuperado el 09 de noviembre de 2015, de Universidad Nacional de Colombia, Biblioteca Nacional, Repositorio Beta Institucional UN: <http://www.bdigital.unal.edu.co/11554/1/561433.2013.pdf>
- Bachelard, G. (1971). *Epistemología*. Barcelona: Anagrama.
- Banister, P., Burman, E., Parker, I., Taylor, M., & Tindall, C. (2004). *Métodos cualitativos en psicología*. Guadalajara: Universidad de Guadalajara.
- Barquera, S., Campos Nonato, I., Hernández Barrera, L., & Pedroza, A. (2012). Nutrición: Sobrepeso y obesidad en adultos. En J. Gutiérrez, J. Rivera-Dommarco, T. Shamah-Levy, S. Villalpando-Hernández, A. Franco, L. R.-M. Cuevas-Nasu, & M. Hernández-Ávila, *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012, Resultados Nacionales* (págs. 180-186). Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública.



- Barriga, S., León, J., Martínez, M., & Rodríguez-Marín, J. (1990). *Intervención en salud desde la Psicología Social, Simposios del III Congreso Nacional de Psicología Social*. Santiago de Compostela: Tórculo AG.
- Biografías y Vidas. (s.f.). *Biografías y Vidas*. Recuperado el 24 de noviembre de 2015, de La enciclopedia biográfica en línea:  
<http://www.biografiasyvidas.com/biografia/q/quetelet.htm>
- Blasco, T., Capdevila, L., Pintanel, M. V., & Jaume, C. (1996). Evolución de los patrones de Actividad Física en Estudiantes Universitarios. *Revista Psicología del Deporte*, 51-63.
- Carranza Aguilar, M. e. (2004). El cuerpo como indicador del cambio de representación social en mujeres estudiantes de medicina de la Universidad Autónoma de Sinaloa. En U. A. Sinaloa (Ed.), *VII Conferencia Internacional de Representaciones Sociales* (pág. 80). Guadalajara: Universidad de Guadalajara, Centro Universitario de Ciencias de la Salud.
- Chóliz Montañez, M. (2004). *Psicología de los motivos sociales*. Valencia: Universidad de Valencia.
- Cohen-DeGovia, G. C. (1996). Fin de siglo, crisis y salud mental en "Nuestra América", su manifestación crítico- histórica en los subniveles de integración humana. *Conferencia Magistral durante el III Congreso Regional de Salud Mental*. Puebla.
- Córdoba, R., Cabezas, C., Camarelles, F., Gómez, J., & Díaz, D. (2012). Recomendaciones sobre el estilo de vida. *Elsevier Doyma, S.L.*, 16-22.
- Coreil, J. L. (1992). Estilo de vida. Un concepto emergente en las ciencias sociomédicas. *Clínica y Salud*(3).
- Del Río Valdivia, J. E., Velasco Larios, M. J., Margarita, S. C., Wong de la Mora, S., & Yahuaca Montelón, J. E. (2010). Impacto de la actividad física en la salud de jóvenes universitarios. En U. d. Colima, U. Veracruzana, & E. G. Manzo Lozano (Ed.), *Usos y representaciones de las prácticas físicas-deportivas de los jóvenes mexicanos -Estudios Regionales-* (1 ed., págs. 136-152). Guadalajara, Jalisco, México: Universidad de Colima; Universidad Veracruzana.
- Dirección de Acompañamiento Universitario. (2016). *Datos socioeconómicos de los estudiantes de la generación 2015 de la Facultad de Psicología, BUAP*. Puebla: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.
- Fernández Ozcorta, E. J., Almagro Torres, B. J., & Sáenz-López Buñuel, P. (2015). Inteligencia emocional y bienestar psicológico en universitarios. *CCD, Cultura\_Ciencia\_Deporte*, 10(1), 31-39.
- Fundación Bengoa, Alimentación y Nutrición. (s.f.). *Fundación Bengoa, Alimentación y Nutrición*. Recuperado el 31 de mayo de 2016, de Adolphe Lambert Jacques Quetelet:  
<http://www.fundacionbengoa.org/personalidades/adolphe-lambert-jacques-quetelet.asp>
- Garay, A., Iñiguez, L., & Martínez, L. M. (2005). La Perspectiva Discursiva en Psicología Social. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 7, 105-130.
- García Rodríguez, J., & Fonseca Hernández, C. (agosto-diciembre de 2012). La actividad física en los y las jóvenes mexicanos y mexicanas: un análisis. *MHSalud*, 9(2), 1-29.

- García-García, E. (Julio-Septiembre de 2008). La obesidad y el síndrome metabólico como problema de salud pública. *Archivos de Cardiología de México*, 78(3), 318-337.
- Ghiglione, R., & Matalon, B. (1989). *Las encuestas sociológicas, Teorías y práctica*. México, D.F.: Trillas.
- González Rey, F. L. (2004). Identidad, subjetividad y representaciones sociales: la dialéctica de lo individual y lo social en las representaciones sociales. En U. B. Pontificia Universidade Católica de Brasília (Ed.), *VII Conferencia de Representaciones Sociales* (pág. 146). Guadalajara: Universidad de Guadalajara, Centro Universitario de Ciencias de la Salud.
- Guerreschi, L., Garnier, C., & Menaut, A. (2004). Les paradoxes du corps sportif etude descriptive, comparative et interpretative des représentations sociales du corps d'athletes de haut niveau français et canadiens. En Q. C. Université du Québec à Montréal, F. Université Bordeaux 2, & F. Université Bordeaux 2 (Ed.), *VII Conferencia Internacional de Representaciones Sociales* (pág. 158). Guadalajara: Universidad de Guadalajara, Centro Universitario de Ciencias de la Salud.
- Harris, M. (2011). *Antropología cultural*. Madrid: Alianza editorial.
- Instituto Nacional de Salud Pública. (2013). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012, Resultados por Entidad Federativa (Puebla)*. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública.
- Íñiguez, L., & Antaki, C. (1998). Análisis del discurso. *Revista Anthropos*(177), 271-285.
- Jiménez, M. G., Martínez, P., Miró, E., & Sánchez, A. I. (enero de 2008). Bienestar psicológico y hábitos saludables: ¿están asociados a la práctica de ejercicio físico? *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8(1), 185-202.
- Jodelet, D. (1988). La representación social: fenómenos, concepto y teoría. En S. Moscovici, *Psicología Social II* (págs. 469-494). Barcelona: Paidós.
- Marques Stenzel, L., & J. Saha, L. G. (2004). Obesity and Slenderness Among Female Adolescents in Brazil: A Study of Social Representations. En P. C. University (Ed.), *VII Conferencia Internacional de Representaciones Sociales* (pág. 213). Guadalajara: Universidad de Guadalajara, Centro Universitario de Ciencias de la Salud.
- Martínez Martínez, M. (1996). *Comportamiento humano, Nuevos métodos de investigación*. México, D.F. : Trillas.
- Martínez Villaseñor, N. (2015). La teoría de las representaciones sociales y el proceso salud-enfermedad. En A. Quiroz Palacios, *La Psicología Social Aplicada* (págs. 53-73). Puebla, Puebla, México: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.
- Medina, C., Barquera, S., Hernández, L., & Campos Nonato, I. (2012). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012, Resultados Nacionales. En J. Gutiérrez, J. Rivera-Dommarco, T. Shamah-Levy, & S. Villalpando-Hernández, *Actividad física en adultos* (págs. 192-194). Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública.
- Mena-Bejarano, B. (2006). Análisis de Experiencias en la Promoción de Actividad Física. *Revista de Salud Pública*, 8(2), 42-56.

- Moscovici, S. (1979). *El Psicoanálisis, su imagen y su público*. Buenos Aires, Argentina: Huemul.
- Munné, F. (1999). *Psicosociología del tiempo libre*. México, D.F. : Trillas.
- Nutrición, Alimentación y Fitness. (s.f.). *Alimentación, Fitness y Nutrición*. Recuperado el 10 de noviembre de 2015, de Nutrición: <http://comeconsalud.com/alimentacion-nutricion/imc-indice-de-masa-corporal/>
- Organización Mundial de la Salud. (1998). *Promoción de la Salud, Glosario*. (E. Gil López, Trad.) Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud, OMS; Ministerio de Sanidad y Consumo, España.
- Organización Mundial de la Salud. (2007). Tabla de Índice de Masa Corporal. IMSS.
- Organización Mundial de la Salud. (27 de abril de 2012). *Portal de Enfermedades Crónicas*. Recuperado el 20 de octubre de 2015, de Obesidad, una precursora de la diabetes: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6718&Itemid=39448](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=6718&Itemid=39448)
- Organización Mundial de la Salud. (marzo de 2013). *10 datos sobre las enfermedades no transmisibles*. Recuperado el 21 de octubre de 2015, de [http://www.who.int/features/factfiles/noncommunicable\\_diseases/es/](http://www.who.int/features/factfiles/noncommunicable_diseases/es/)
- Organización Mundial de la Salud. (s.f.). *Enfermedades crónicas y promoción de la salud*. Recuperado el 20 de octubre de 2015, de Prevención de las enfermedades crónicas: [http://www.who.int/chp/chronic\\_disease\\_report/part1/es/index4.html](http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/part1/es/index4.html)
- Organización Mundial de la Salud. (s.f.). *Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud*. Recuperado el 20 de octubre de 2015, de <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (s.f.). *Temas de Salud*. Recuperado el 20 de octubre de 2015, de [http://www.who.int/topics/chronic\\_diseases/es/](http://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/)
- Organización Panamericana de la Salud. (2008). *Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 23 de noviembre de 2015, de OPS/OMS México Obesidad: [http://www.paho.org/mex/index.php?option=com\\_content&view=category&id=824](http://www.paho.org/mex/index.php?option=com_content&view=category&id=824)
- Ortiz Viveros, G., & Stange Espíndola, I. d. (2015). *Psicología de la Salud, Diversas perspectivas para mejorar la calidad de vida*. Puebla, Pue. : BUAP.
- Oullet, C., & Garnier, C. (2004). Représentations sociales de la santé et du médicament chez des personnes analphabètes en contexte montréalais. En D. d. Spécialisées, & G. U. Diréctrice du Groupe d'études sur l'interdisciplinarité et les représentations sociales (Ed.), *VII Conferencia Internacional de Representaciones Sociales* (pág. 259). Guadalajara: Universidad de Guadalajara, Centro Universitario de Ciencias de la Salud.
- Perera Pérez, M. (2003). A propósito de las Representaciones Sociales. Apuntes. *Revista del Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales*, 6. Recuperado el 15 de enero de 2016, de [http://biblioteca.clacso.edu.ar/Cuba/cips/20130628110808/Perera\\_perez\\_repr\\_sociales.pdf](http://biblioteca.clacso.edu.ar/Cuba/cips/20130628110808/Perera_perez_repr_sociales.pdf)

- Pérez Serrano, G. (2014). *Investigación Cualitativa. Retos e interrogantes I. Métodos*. (6 a ed.). Madrid: La Muralla S.A.
- Quiroz Palacios, A. (2004). Las representaciones sociales en el campo de las relaciones cosificadas. En E. Romero Rodríguez (Ed.), *Representaciones sociales, Atisbos y cavilaciones del devenir de cuatro décadas* (1 ed., págs. 175-185). Puebla, Puebla, México: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.
- Quiroz Palacios, A. (2011). *Teorías y escalas de actitud*. Puebla, Pue.: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.
- Ramírez Velázquez, J. (2004). Las representaciones como formas de conocimiento necesarias para el estudio del proceso salud, enfermedad, atención. En I. M. Dirección de Antropología Física (Ed.), *VII Conferencia Internacional de Representaciones Sociales* (pág. 302). Guadalajara: Universidad de Guadalajara, Centro Universitario de Ciencias de la Salud.
- Rangel Esquivel, J. M. (Enero-Junio de 2011). Enero-Junio de 2011. José Manuel Rangel Esquivel. pp. 28-56. ISSN: 2007-0675. Universidad Iberoamericana A.C., Ciudad de México. [www.uia/iberoforum](http://www.uia/iberoforum). *Iberofórum. Revista de Ciencias Sociales de la Universidad Iberoamericana*.(11), 28-56.
- Real Academia Española. (2014). *Diccionario de la lengua española* (23 ed.). Madrid: Espasa. Recuperado el 02 de mayo de 2016, de <http://www.rae.es/obras-academicas/diccionarios/diccionario-de-la-lengua-espanola>
- Revenga, J. (26 de octubre de 2012). *El origen del famoso, útil y muchas veces malinterpretado Índice de Masa Corporal (IMC)*. Recuperado el 01 de noviembre de 2015, de Quetelet, A., 1835, Sur l'homme et le développement de ses facultés. Essai d'une physique sociale, ¿Quién era Quetelet y por qué éste Índice?: <http://blogs.20minutos.es/el-nutricionista-de-la-general/tag/quetelet/>
- Ríos, M., Medrano, L. A., & Luciana, M. (2011). Estructura de las Representaciones Sociales sobre la Psicología durante la carrera de Córdoba, Argentina. *Revista de Enseñanza de la Psicología: Teoría y Experiencia*, 7(1), 143-158. Recuperado el 26 de mayo de 2017, de [https://www.researchgate.net/publication/268300369\\_ESTRUCTURA\\_DE\\_LAS\\_REPRESENTACIONES\\_SOCIALES\\_SOBRE\\_LA\\_PSICOLOGIA\\_DURANTE\\_EL\\_TRANSURSO\\_DE\\_LA\\_CARRERA](https://www.researchgate.net/publication/268300369_ESTRUCTURA_DE_LAS_REPRESENTACIONES_SOCIALES_SOBRE_LA_PSICOLOGIA_DURANTE_EL_TRANSURSO_DE_LA_CARRERA)
- Rodríguez, J., & García, J. A. (1996). Psicología Social de la salud. En J. L. Álvaro, A. Garrido, J. R. Torregosa, & I. Capella (Ed.), *Psicología Social* (págs. 351-380). Madrid: Mc Graw Hill.
- Saives, A.-L., & Ebrahimi, M. (2004). Convergence des gouvernances dans la chaîne du médicament. En É. G. Département de Management et Technologie (Ed.), *VII Conferencia Internacional de Representaciones Sociales* (pág. 326). Guadalajara: Universidad de Guadalajara, Centro Universitario de Ciencias de la Salud.
- Salazar, C., Feu, S., Vizúete Carrizosa, M., & de la Cruz-Sánchez, E. (septiembre de 2013). IMC y Actividad Física de los Estudiantes de la Universidad de Colima. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y del Deporte*, 13(51), 569-584.

- Secretaría de Salud. (10 de agosto de 1994). Norma Oficial Mexicana NOM-009-SSA2-1993, Para el Fomento de la Salud del Escolar. *Diario Oficial de la Nación*.
- Secretaría de Salud. (7 de diciembre de 1998). Norma Oficial Mexicana NOM-174-SSA1-1998 Para el manejo integral de la obesidad. *Diario Oficial de la Federación*.
- Secretaría de Salud. (5 de abril de 2000). Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-1999. *Diario Oficial de la Nación*.
- Secretaría de Salud. (5 de abril de 2000). Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-1999, Para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial. *Diario Oficial de la Nación*.
- Secretaría de Salud. (05 de abril de 2000). Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-1999, Para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial. *Diario Oficial de la Nación*.
- Secretaría de Salud. (20 de octubre de 2009). Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes. *Diario Oficial de la Federación*.
- Secretaría de Salud. (22 de enero de 2013). Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud. *Diario Oficial de la Federación*.
- Tajfel, H. (1984). *Grupos humanos y categorías sociales*. Barcelona: Herder.
- Tapia Conyer, R. (1998). Guía de detección integrada de obesidad, diabetes e hipertensión arterial. México: Secretaría de Salud.
- UNICEF México. (s.f.). *UNICEF México*. Recuperado el 23 de noviembre de 2015, de Salud y nutrición, El doble reto de la malnutrición y la obesidad: <http://www.unicef.org/mexico/spanish/17047.htm>
- Universidad de Colima; Universidad Veracruzana. (2010). *Usos y representaciones de las prácticas físicas-deportivas de los jóvenes mexicanos- Estudios Regionales* (1 ed.). (E. G. Manzo Lozano, & R. Mendoza Ocón, Edits.) Guadalajara, Jalisco, México: Universidad de Colima; Universidad Veracruzana.
- UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO. (s.f.). *Recursos para usuarios : Guías y consejos de búsqueda*. Recuperado el 24 de mayo de 2016, de ¿Cómo hacer citas y referencias en formato APA?: <http://www.dgbiblio.unam.mx/index.php/guias-y-consejos-de-busqueda/como-citar>
- Valdez Medina, J. L. (2000). La técnica de redes semánticas naturales. En J. L. Valdez Medina, *Las redes semánticas naturales, usos y aplicaciones en psicología social* (págs. 65-80). Toluca, Edo. de México: Universidad Autónoma del Estado de México.
- Vinaccia, S., & Orozco, L. M. (20 de junio de 2005). Aspectos psicosociales asociados con la calidad de vida de personas con enfermedades crónicas. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 1(2), 125-137.
- Zito Lema, V. (1993). *Conversaciones con Enrique Pichón Riviere sobre el arte y la locura*. Buenos Aires: Ediciones Cinco. Obtenido de Diccionario de Psicología Social:

<http://psicopsi.com/Diccionario-de-psicologia-social-letra-E-ECRO-terminos-de-psicologia-social>

## 6. Anexos

### A. CUESTIONARIO SOBRE ASPECTOS PSICOSOCIALES EN RELACIÓN CON LA ACTIVIDAD FÍSICA

Facultad de Psicología, BUAP

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Hora de inicio: \_\_\_\_: \_\_\_\_

El presente cuestionario tiene la finalidad de conocer las perspectivas y creencias que poseen los alumnos del primer semestre de la Facultad de Psicología de la BUAP en relación con la Actividad Física como medio de prevención de Enfermedades Crónicas. Agradecemos de antemano tu participación en el presente ejercicio de investigación psicosocial.

Instrucciones: Encierra con un círculo el inciso que mejor te describa, en el caso de las preguntas abiertas contestar de manera breve. En caso de escribir en las preguntas abiertas, que sea de modo conciso.

1. Edad: a) 18                      b) 19                      c) 20                      d) 21                      e) 22
2. Sexo: a) M                      b) F
3. Estado Civil: a) Soltero(a)    b) Casado(a)    c) Unión Libre    d) Otro: \_\_\_\_\_
4. Religión: a) Católica    b) Protestante    c) Ateísmo    d) Otra: \_\_\_\_\_
5. ¿Trabajas?
  - a) Sí, tiempo completo                      c) Sí, fines de semana
  - b) Sí, medio tiempo                      d) No

6. Ordena del 1 (el más importante), al 5 (el menos importante), los siguientes aspectos en tu vida personal:

Estudios	
Salud	
Imagen física	
Trabajo	
Ocio cultural	

7. Ordena del 1 (el más importante), al 5 (el menos importante), los siguientes ambientes de los cuales recibes o has recibido más información en relación con la Actividad Física como medio de Prevención de Enfermedades Crónicas no Transmisibles:

En familia	
Amigos	
Compañeros de grupos de pertenencia: iglesia, club, A.C., etc.	
Noviazgo	
Con compañeros de clase	

8. Ordena del 1 (el más importante), al 7 (el menos importante), los siguientes medios a través de los cuales recibes o has recibido más información en relación con la Actividad Física como medio de Prevención de Enfermedades Crónicas no Transmisibles:

Redes sociales (Internet)	
Televisión pública	
Televisión privada	
Periódicos	
Revistas	
Libros	
Tareas	

9. ¿Qué tipo de actividad física practicas y con qué frecuencia?

Actividad física	Frecuencia semanal			Diariamente
	1 vez	2 veces	3 veces	
a) _____				
b) _____				
c) _____				
d) Ninguna				

10. ¿En qué momento del año haces más actividad física? En todas por igual

- a) En todas por igual
- b) En vacaciones
- c) Durante el curso
- d) No realizo actividad física

11. Motivos por los que practicas actividad física

- a) No practico
- b) Por diversión
- c) Por encontrarme con amigos
- d) Por mantener la línea
- e) Para disminuir estrés
- f) Por mantener mi salud
- g) Por mejorar mi salud
- h) Otra: \_\_\_\_\_

12. Te gustaron las clases de educación física en:

	Mucho	Regular	Nada
Primaria			
Secundaria			
Preparatoria			

13. ¿Por qué?

Primaria: \_\_\_\_\_

Secundaria: \_\_\_\_\_

Preparatoria: \_\_\_\_\_

14. ¿Crees que la educación física que has recibido ha favorecido la práctica de actividad física en tu tiempo libre?

- a) Sí
- b) No

15. ¿Por qué? \_\_\_\_\_

16. ¿Qué medio de transporte utilizas habitualmente y cuánto dura en promedio el traslado de tu casa a la universidad? (Señala una sola opción, la más habitual).

MEDIO DE TRANSPORTE	TIEMPO DE TRASLADO EN MIN.
a) Caminando	
b) Transporte público	
c) Bicicleta	
d) Otro: _____	

17. ¿Qué haces cuando sales con tus amigos? (Lo más habitual)

\_\_\_\_\_



18. ¿Crees que practicar alguna actividad física o varias contribuye a mantener en condiciones óptimas el estado de salud de las personas y de la familia?

- a) Sí                      b) No

19. ¿Por qué?

\_\_\_\_\_

20. Regularmente, ¿cuáles han sido las enfermedades más frecuentes que has padecido durante el último año? (Menciona dos en orden de frecuencia):

- a) \_\_\_\_\_  
b) \_\_\_\_\_

21. Algún miembro de tu familia padece alguna de este tipo de enfermedades:

1. Diabetes mellitus                      b) Hipertensión Arterial                      c) Obesidad                      d) Otra: \_\_\_\_\_

22. Frecuencia semanal de consumo de sustancias:

Sustancia	Frecuencia semanal			Sin consumo	
	1 vez	2 veces	3 veces o más	Nunca he consumido	Ya no consumo
a) Tabaco					
b) Alcohol					
c) Marihuana					
d) Cocaína					
f) Otra: _____					

Hora de finalización: \_\_\_\_: \_\_\_\_

## B. RED SEMÁNTICA NATURAL

Tres tablas programadas en Microsoft Excel de este formato, en este caso es de Promoción de la Salud, ya que se incluyen otras dos, Actividad Física y Prevención de ECNT. La aplicación de éstas tres tablas se multiplica por los 6 participantes, dando como resultado 18 tablas distintas:

### Formato 1

Palabra o concepto estímulo:	PROMOCIÓN DE LA SALUD	
Palabras definidoras	Jerarquías	
	1	
	2	
	3	
	4	
	5	
	6	
	7	
	8	
	9	
	10	
	11	
	12	
	13	
	14	
	15	

### Formato 2

Tres tablas en Excel, en este caso se establece el concepto de Prevención de ECNT, sin embargo, las otras dos son Actividad Física y Promoción de la Salud. Para fines ilustrativos la tabla queda cortada hasta la línea 4, aunque llegaron hasta las 72 en el caso de la Actividad Física. En los casos de Prevención de ECNT y de Promoción de la Salud llegaron a un total de 68 y 67 respectivamente.

	Columna3	Columna4	Columna5	Columna6	Columna7	Columna8	Columna9	Columna10	Columna11	Columna12	Columna13	
<b>1</b>	<b>PREVENCIÓN DE ECNT</b>											
	JERARQUÍAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	VALORES SEMÁNTICOS	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
	DEFINIDORAS											VMT
<b>1</b>												
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>2</b>												
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>3</b>												
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>4</b>												
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

### Conjunto SAM

Se presenta un ejemplo, de un conjunto de tres tópicos a tratar: Actividad Física en este caso. Los otros dos son Prevención de ECNT y Promoción de la Salud. Los participantes se contemplaron en seis, por lo cual se dan como resultado 18 tablas de este tipo programadas en Excel. Los valores son un ejemplo de la función de la programación.

	Conjunto SAM obtenido para el concepto definidor:	ACTIVIDAD FÍSICA	
	Conjunto SAM	Valor MT	Valores FMG
			Porcentaje relativo entre las palabras
1		5	100%
2		4	80%
3		1	20%
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

### Primer vaciado de las respuestas de cada participante jerarquizadas

La tabla es un ejemplo sobre la dimensión: Actividad Física, sin embargo, se ha programado otra para Prevención de ECNT y una más para Promoción de la Salud. La tabla queda en la línea cinco, sin embargo, llega el número correspondiente a la cantidad de conceptos expresados por cada participante.

ACTIVIDAD FÍSICA															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	etc	etc	etc	etc	etc	etc	etc	etc	etc	etc	etc	etc	etc	etc	etc
2	etc	etc	etc	etc	etc	etc	etc	etc	etc	etc	etc	etc	etc	etc	etc
3	etc	etc	etc	etc	etc	etc	etc	etc	etc	etc	etc	etc	etc	etc	etc
4	etc	etc	etc	etc	etc	etc	etc	etc	etc	etc	etc	etc	etc	etc	etc
5	etc	etc	etc	etc	etc	etc	etc	etc	etc	etc	etc	etc	etc	etc	etc

### Segundo vaciado, cálculo del VMT y establecimiento de categorías semánticas.

En este caso se toma como ejemplo la tabla correspondiente a la Actividad Física, las otras dos son sobre Prevención de ECNT y Promoción de la Salud. La tabla sigue hasta la fila correspondiente al número de conceptos propuestos por el sujeto.

VALORES SEMÁNTICOS	1	O	T	9	O	T	8	O	T	7	O	T	6	O	T	5	O	T	4	O	T	3	O	T	2	O	T	1	O	T	V	M	T
JERARQUÍAS DEFINIDORAS																																	
ACTIVIDAD FÍSICA																																	
	1			2			3			4			5			6			7			8			9			10					
1		0	0		0	0		0	0		0	0		0	0		0	0		0	0		0	0		0	0		0	0	0	0	
2		0	0		0	0		0	0		0	0		0	0		0	0		0	0		0	0		0	0		0	0	0	0	
3		0	0		0	0		0	0		0	0		0	0		0	0		0	0		0	0		0	0		0	0	0	0	
4		0	0		0	0		0	0		0	0		0	0		0	0		0	0		0	0		0	0		0	0	0	0	
5		0	0		0	0		0	0		0	0		0	0		0	0		0	0		0	0		0	0		0	0	0	0	

**C. GUÍA DE ENTREVISTA SOBRE REPRESENTACIONES SOCIALES EN RELACIÓN CON LA ACTIVIDAD FÍSICA COMO ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN JÓVENES UNIVERSITARIOS**

**Ficha de identificación**

Nombre: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_

Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_

Religión: \_\_\_\_\_ Teléfono celular: \_\_\_\_\_

Orientación profesional preferida:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_

Antecedentes hereditarios de ECNT:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Padecimiento de ECNT:

Negadas ( )

Afirmadas ( ):  
\_\_\_\_\_

**Formato de entrevista**

Objetivación:

1.- ¿Consideras que la actividad física es un medio de prevención de Enfermedades Crónicas no Transmisibles?

Anclaje:

2.- ¿Cuál es tu concepto de actividad física y cómo se traduce éste en tu práctica cotidiana?

Campo representacional:

3.- ¿Cuál es la imagen dominante, en una sociedad como la nuestra, de una persona activa físicamente y una sedentaria?

Actitud:

4.- ¿Qué emociones relacionas con la actividad física y con la vida sedentaria?

Creencias y tipo de conocimiento:

5.- ¿Cómo concibes una buena estrategia de prevención de este tipo de enfermedades (ECNT)?

#### **D. ENTREVISTAS SEMIESTRUCTURADAS**

Entrevistas de la 1 a la 6.

Lugar: Gimnasio de la Facultad de Psicología, BUAP e instalaciones ubicadas en la 3 oriente 1413, Barrio de Analco, C.P. 72500, Puebla, Pue.

Edificios para 2º. Semestre (en aquel entonces, a la fecha, de posgrados).

Fechas: del 16 al 22 de febrero de 2017.

Entrevistador: Jorge Alberto Cruz Torres, estudiante de posgrado en el momento del cuarto semestre de la Maestría en Psicología Social, BUAP.

Entrevistados: Sujetos 1-6, estudiantes del segundo semestre de la Licenciatura en Psicología, BUAP.

Dimensiones:

- Toma de conciencia: experiencia
- Anclaje
- Objetivación
- Campo representacional
- Actitud
- Tipo de conocimiento
- Creencias

Han sido invitados seis voluntarios para la aplicación total de instrumentos, por lo cual se ha extendido una carta de aceptación firmada en la cual se confirma el anonimato y la confidencialidad de la información obtenida durante la investigación.