



Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Estudios Superiores Iztacala

LA TRAYECTORIA LABORAL COMO ELEMENTO QUE INFLUYE
EN EL ESTILO DE VIDA: UN ESTUDIO EXPLORATORIO

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

L I C E N C I A D A E N P S I C O L O G Í A

P R E S E N T A (N)

MARTÍNEZ BARRERA CAROLINA
SHANNEL

RODRÍGUEZ ALVA ALINE ITZEL

Director: Dr. ANGEL CORCHADO VARGAS

Dictaminadores: Dra. MAYARO ORTEGA LUYANO

Lic. ALDO AZAEL ROJAS SALAZAR



Los Reyes Iztacala, Edo. de México, 2019



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Agradecimientos

A mi mamá

Hoy le dedico este trabajo y logro académico a mi mamá. ♥

Te agradezco a ti por ser quien estuvo durante todo este proceso de mi formación profesional, por también por formarme a lo largo de mi vida y convertirme en la persona que soy hoy, por tu amor, tu compromiso, tu entrega, tus enojos, tus regaños, tus consejos, tus clases de enfermería, tu manera de ver la vida y tu forma tan perfecta de ser mi mamá, es por eso que este logro es más tuyo que mío. Sin ti esto no hubiera sido posible, por tu motivación, por ser mi inspiración y modelo siempre para ser una excelente profesional y persona como tú lo has sido.

Mamá eres mi héroe, la persona que más admiró, por todo este tiempo juntas has sido la más mujer más fuerte, quien velará todos mis sueños, quien estuviera en los momentos más tristes, más difíciles, y saberme guiar pero al mismo tiempo me has brindado los momentos más felices, las experiencias más bonitas, has sido tú quien me ha convertido en quien soy, me has guiado y eso lo agradezco con todo mi amor, espero poder corresponder todo sacrificio, tiempo, dedicación y amor de tu parte, con lo mismo, porque mereces todo aquello que en mí este darte, por ser la suficiente madre y darme todo el amor que necesito, por ser todo en mi vida, ser todo lo que un hijo necesita en la vida. Te amo siempre – *Señora, señora. Denise de Kalafe.*

De la misma manera quiero agradecer a *Jesús*, por haber estado contigo en los momentos más difíciles, y ser un apoyo para ti, así como también haber formado parte mi vida y formación a lo largo de este tiempo, por el aprecio y siempre buen trato hacia conmigo, mi respeto, apoyo y aprecio hacía él.

A mi hermana

A mi Natalia, por alegrar mis días junto con Anastasio con sus juegos, por enseñarme el amor único y celoso de un hermano, te agradezco porque has sido siempre mi motivo para ser tu mejor ejemplo, forzarme aún más y ser mejor persona, pero al mismo tiempo me has enseñado el valor de una compañera de toda la vida, y porque siempre recuerda que me siento orgullosa de mi hermana, a quien siempre voy molestar con el amor más sincero, con quien confiar, a quien cuidar, compartir, jugar, aconsejar, con quien apoyarme en los momentos complicados y estar siempre para los momentos más felices, has dado alegría a mi vida desde que naciste, *te amo mi puchu hermana.*♥

A mi Abuela Aurora

Te agradezco tu amor y cuidado incondicional, por ser la abuela menos amorosa pero que en cada acción demuestra ese amor y ternura, por ser mi segunda mamá, por tus consejos, tu confianza, tu apoyo, tus juegos, por siempre *hacerme como la ultima vez*, simplemente por tu incondicionalidad ante conmigo.

Este logró te lo mereces, y te lo dedico por ser una inspiración, motivación para que te sientas orgullosa de lo que logre gracias a ti, a la hermosa familia que has formado y que somos y a la cual amo y atesoro cada momento, así como cada recuerdo, enseñanza, consejo, platica, momento a tu lado es y será siempre mi mayor tesoro, mi amor siempre será para ti, Te amo por siempre♥

A mi Abuelo Crees

Agradezco al abuelo por su apoyo, sus pláticas infinitas y repetitivas, así como sus consejos y enseñanzas, por tu manera de sacar a tu familia adelante, por tu mal genio, pero tu buen humor, por todo eso te dedico este logro, porque has estado presente en el proceso, y en su conclusión, esperando que disfruten y estén orgullosos de un trabajo en familia. *Porque no llega a viejo el que no oye consejos- Te amo abuelo Cres.*♥

A Javier

Agradezco a mi Javier, por haber formado parte de cada momento de mi vida, por ser mi compañero ya por tantos años, por estar conmigo a lo largo de mi formación académica y ser parte fundamental para este logro, por su amor a diario, su comprensión, apoyo y motivación para mi desarrollo personal y profesional.

Por lo que nos unió y hasta el día de hoy nos une ya que juntos hemos crecido, compartiendo momentos importantes, que este camino continúe y siga en construcción. *Te amo, hoy y siempre.*♥

A mis niñas

A mi Michel, mi Camila y mi Mayte, por ser la luz de la familia, por permitirme cuidarlas, consentirlas y brindarme los momentos más bonitos y tiernos del mundo, por sacarme sonrisas, y sacar mi lado maternal con ellas, por su amor de niñas, por ser mis bebés, porque cada una a aportado una enseñanza, un momento, una sonrisa, porque roban mi corazón, me han enseñado con su sola presencia. Les dedico este trabajo esperando ser una inspiración para ustedes y que sepan que tienen mi apoyo siempre. *Las amo con todo mi corazón, siempre serán mis niñas*♥

A Caro

Te agradezco por ser por ser mi compañera durante toda la carrera, por ser mi compañera de tesis, pero aún más por ser mi amiga durante toda esta trayectoria personal, atesoraré cada momento que pasamos juntas, por tu consejos, por escucharme siempre, por enseñarme tantas cosas, por los momentos buenos como malos, los cuales han y siguen formado está extraña amistad, pero sin duda, la carrera no hubiera sido así de divertida sin ti. Y agradezco haberte conocido, por ser el mejor equipo siempre-te quiero♥.

A mis amigos y profesores

Agradezco a mis amigos y compañeros que me acompañaron durante esta etapa de mi vida, Noely por ser mi amiga más cercana y compartir momentos tan gratos a su lado, por su paciencia y apoyo siempre, a Jorge y Andrés Mejía por siempre escucharme y darme tan gratos momentos. De la misma manera agradezco a mis profesores que me formaron, me exigieron y me enseñaron la profesión más hermosa de la vida, de quienes aprendí a amar y apasionarme por la psicología, así como sentirme satisfecha con mi trabajo a Roque Olivares, Norma Cabrera, Francisco Pallares, Luis Zarzosa, Mayaro Ortega, Fany Lucero, Mayra Mora, Roberto Rojas, Guadalupe Sandoval y Raúl Ortega, en especial a mi Director de Tesis Ángel Corchado Vargas, quien con su apoyo, tiempo, paciencia y consejos hoy logramos este proyecto, les agradezco y admiro siempre.

A mi Universidad Nacional Autónoma de México - FESI

Y agradezco a mi Universidad, pero en especial a mi casa por cuatro años, mi hermosa FESI por brindarme las mejores experiencias, por darme la oportunidad de aprender no sólo en el ámbito profesional, sino también personal, por siempre mi amor a mi casa de estudios.

-Por mi raza hablará el espíritu

A la vida y a Dios.

Aline Itzel Rodríguez Alva

Amis padres

Por estar conmigo y apoyarme a cada paso que doy, buscar siempre lo mejor para mí y por su amor. A mi madre, Lupita, por ser la mujer más maravillosa sobre la tierra, guiar mi camino con tus palabras y sabiduría, no encuentro palabras para agradecer a la vida de tener una madre como tú, por enseñarme que la vida es un servicio a Dios y tu gran entrega, por tu carisma, entusiasmo y ánimo, por ser inspiración como mujer y apoyarme tanto en mi carrera profesional, simplemente por ser parte importante de mi vida. A mi padre, Jaime, por ser ejemplo de rectitud, honestidad y trabajo, por darme tu apoyo en todos mis proyectos y sueños, por el amor incondicional que me brindas, por enseñarme que siempre puedes hacer el cambio y darme valor para enfrentar cada reto que se me presenta.

Amis hermanos

A Gio por ser protector y humilde, por aconsejarme, escucharme y ser inspiración para siempre llegar más lejos, por enseñarme que las buenas acciones siempre generan cambios. A Erick por ser mi amigo y compartir risas, juegos y aficiones, por tener una actitud positiva y siempre alegrar mis días, por enseñarme que puedes ser un adulto con corazón de niño, por cuidarme y por enseñarme cada día algo diferente.

Ami gran familia

Tengo la dicha de contar con tantas personas que me brindan su apoyo y afecto. A la Familia Martínez Osorio, que son ejemplo de lucha y trabajo, de inteligencia y destreza, por todas las bellas cualidades que me enseñan cada día. A la Familia Barrera Laguna, por su gran entrega a Dios y el servicio a los demás, por ser divertidos, locos y sobre todo con un gran corazón. A mis abuelos, a Mamá Eli, que aunque ya no estás conmigo sigo tus enseñanzas en cada día y el recuerdo de tu amor y lucha por los tuyos, por inculcar en nuestra familia el trabajo, el estudio y la entrega a Dios para enfrentar el mundo; a Papá Chequelo que me cuida desde el cielo, por su ejemplo de constancia y enseñarme el valor del amor y el perdón; a Mamá Cruz que es la mujer más dulce y entregada a los demás, por enseñarme a ayudar a los otros sin esperar nada a cambio y a Papá Maquio por tus juegos y gran sentido del humor, por tu nobleza y cariño.

A mi tía Araceli Barrera por ser como una madre para mí y mis hermanos, eres una de las mujeres más maravillosas de este mundo, tu carisma e inteligencia que nos brindas cada día, gracias por tu apoyo incondicional y compartir tan bellos momentos con nuestra familia, te quiero muchísimo.

A Maggie que es como una hermana pequeña para mí, sabes que siempre contarás con mi apoyo y consejo, gracias por tener fe en mí y acompañarme en este camino, te quiero.

Amis amigos

A Aline, mi compañera y gran amiga, por ser parte de esta gran aventura y de tantas anécdotas, por nuestras travesuras, por hacerme reír, por escucharme, por dejarme llorar en tu hombro y aconsejarme para ver siempre otro punto de vista, por tu confianza y afecto, gracias.

Por ser parte de esta historia, por su cariño y amistad; a Noely, mi gran amiga, por esos viajes y sueños que compartimos; a Francisco, por tu cariño incondicional y por todo lo que me has enseñado, por hacerme reír y aguantar mis berrinches y Jorge por ser un gran amigo y compañero, tu gran actitud y afecto. A mis amigos de la vida, a Ato, Diana, Esme, Andy, Mich, Yoana, Joely, Luis y Andres porque sé que siempre podré contar con su apoyo y cariño, por todas las risas y llantos que compartieron conmigo.

Amis profesores

Por enseñarme más allá de lo que indica el deber, a Roque Olivares, Norma Cabrera, Luis Zarzosa, Francisco Pallares, Patricia Trujano, Mayaro Ortega, Fany Lucero González, Mayra Mora, Roberto Rojas, Guadalupe Sandoval, Raúl Ortega, por no dejarme el camino fácil y enamorarme más de la psicología, a mi asesor y profesor el Doctor Ángel Corchado, por su tiempo y paciencia con nosotras, por ayudar a que esto fuera posible y su gran calidad humana.

A mis profesores que me acompañaron desde que inicié el camino del estudio, en especial a la Maestra Maura Vázquez Escárcega, porque gracias a ella estoy aquí el día de hoy y ser un pilar fundamental en mi camino.

A la Universidad Nacional Autónoma de México

Y más aún a mi casa de estudios Facultad de Estudios Superiores Iztacala, por brindarme una maravillosa etapa y un título que portaré con orgullo, por las experiencias que me brindaron que permanecerán conmigo siempre.

ADios

Y por último agradezco a Dios Padre, Hijo y Espíritu Santo, por la oportunidad que me das cada día, de servir, de vivir de acuerdo con tu palabra y enseñanza, por ser tu hija muy amada y dejarme conocerte y amarte desde la cuna, por dejarme llegar aquí para seguir siendo testimonio de vida y amor, porque sólo contigo todo es posible.

Carolina Shannel

ÍNDICE

RESUMEN.....	1
INTRODUCCIÓN.....	2
1. Estilos de Vida Saludable.....	7
1.1 Calidad de vida.....	7
1.1.1 Concepto de Calidad de vida.....	7
1.1.2 Elementos históricos que han configurado el concepto.....	8
1.2 Estilos de vida saludables como componentes de la Calidad de vida.....	9
1.2.1 Definición de estilos de vida saludables	9
1.2.2 Elementos históricos que han configurado el concepto.....	12
1.2.3 Los estilos de vida saludables como comportamientos aprendidos.	13
1.2.4 Los estilos de vida saludables en la vida personal.....	14
1.2.5 Los estilos de vida saludables en la vida social.....	15
1.2.6 Las repercusiones de los estilos de vida saludables en el proceso salud-enfermedad.....	16
1.3 Hábitos y comportamientos saludables.....	17
1.3.1 Definición de hábitos saludables.....	17
1.3.2 Comportamientos saludables.....	18
1.3.2.1 Alimentación.....	18
1.3.2.2 Actividad Física.....	19
1.3.2.3 Sueño.....	20
1.3.3 Conductas de riesgo para la salud.....	20
1.3.3.1 Sedentarismo.....	21

1.3.3.2	Alcoholismo.....	21
1.3.3.3	Tabaquismo.....	22
1.3.3.4	Estrés.....	22
1.4	La salud: La evolución hacía su comprensión.....	23
1.4.1	Definición de Salud.....	23
1.4.1.1	Definición de Enfermedad.....	24
1.4.2	Evolución del concepto de salud.....	25
1.4.3	Modelos de salud-enfermedad.....	26
1.4.3.1	Mágico-religioso.....	26
1.4.3.2	Biomédico.....	27
1.4.3.3	Biopsicosocial.....	27
1.4.4	Cambios en el medio ambiente que incide en el proceso salud-enfermedad.....	28
1.5	Promoción de estilos de vida saludables	29
1.5.1	Promoción de la salud como estrategia para el fomento de los estilos de vida saludables	29
1.5.2	Promoción de la salud de acuerdo con la detección de la población en riesgo...	30
1.5.3	Relación de la conducta del hombre con su salud.....	31
1.5.4	Salud, enfermedad, estilos de vida y entorno del individuo.....	32
2.	LA SALUD EN LAS Y LOS MEXICANOS.....	33
2.1	La salud en México.....	33
2.1.1	Aspectos culturales que influyen en los estilos de vida saludables	34
2.1.1.1	Tradiciones mexicanas.....	34
2.1.1.2	La gastronomía mexicana.....	37

2.1.1.3 Las nuevas culturas alimentarias: la globalización.....	39
2.2 Hábitos de la salud en el trabajo.....	41
2.2.1 Condiciones laborales que favorecen los hábitos saludables.....	41
2.2.1.1. Conducta alimentaria en el trabajo.....	42
2.2.1.2 Actividad física.....	44
2.2.1.3 Descanso.....	45
3. PSICOLOGÍA DE LA SALUD: NOCIONES GENERALES.....	47
3.1 Definición de Psicología de la Salud.....	47
3.1.1 Importancia de la Psicología de la Salud.....	50
3.2 Psicología de la salud: Una tarea multidisciplinaria.....	53
3.2.1 La labor del psicólogo de la salud.....	54
3.3 Los estilos de vida saludables y su abordaje dentro de la Psicología de la Salud.....	56
3.3.1 Factores psicológicos que intervienen en los estilos de vida saludables.....	57
3.3.2 Lenguaje y narración como representación de la práctica.....	59
4. METODOLOGÍA.....	64
4.1 Método.....	66
4.2 Procedimiento.....	67
5. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	70
5.1 Análisis por categorías.....	71
6. CONCLUSIONES.....	127
REFERENCIAS.....	133
ANEXOS.....	142

RESUMEN

Los EVS son el conjunto de conductas particulares que previenen la aparición de enfermedades crónicas, están relacionadas con un estado físico y psicológico de bienestar, interviniendo a su vez el consumo de alimentos y relaciones de los distintos contextos en los que el individuo participa, determinado por un entorno sociocultural concreto, estas relaciones han sido estudiadas desde un modelo médico, por lo cual resulta relevante la intervención del psicólogo de la salud para que la promoción de EVS bajo este esquema sea de mayor eficacia. Esta investigación tuvo como objetivo explorar la influencia de la trayectoria laboral en los estilos de vida en trabajadores y trabajadoras del ayuntamiento de Cuautitlán Izcalli, participaron cuatro mujeres y cuatro hombres entre 48 a 61 años, para ello se recurrió a entrevistas narrativas, en las cuales se estructuraron seis categorías de análisis las cuales se contrastaron con la bibliografía pertinente, a partir de los resultados se concluye que los estilos de vida son determinados por situaciones familiares y sociales, por creencias y aprendizajes que son cambiantes durante la vida, siendo la trayectoria laboral un elemento que se ajusta a estas condiciones, resultando en su mayoría en condiciones que dificultan la adopción de EVS y la adquisición de conductas de riesgo tales como el tabaquismo, estrés y nutrición deficiente, para lo cual se propone incentivar una cultura sobre la promoción de la salud, con el fin de prevenir futuras enfermedades crónicas y beneficio a corto y largo plazo para empleados e instituciones.

Palabras clave: EVS, Psicología de la Salud, Entrevista Narrativa y Promoción de la Salud.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónicas en la actualidad son la principal causa de mortalidad, morbilidad y discapacidad desplazando a las enfermedades infectocontagiosas, este fenómeno se ve relacionado al aumento de factores de riesgo afectando así los diferentes entornos familiares, laborales y comunitarios donde el individuo tiene presencia, generando así un interés público por comprender las formas de vida de las personas y dar así una solución (Gisbert, 2007).

Las enfermedades crónicas explicadas desde el modelo biomédico retoma variables biológicas mensurables del estado crónico de las personas, sin tomar en cuenta la conducta social, reduciendo así a las conductas anormales como procesos somáticos, biomédicos o neurofisiológicos, esta condición que toma el modelo médico es a partir de la filosofía reduccionista en la que todos los fenómenos biológicos son reducibles a procesos bioquímicos básicos, separando así los procesos psicológicos y los proceso somáticos, generando un dualismo mente-cuerpo como entes separadas (Oblitas, 2008).

Dada esta dualidad, Engel propuso un nuevo modelo teórico para la comprensión y control de enfermedades, en el cual se deberían considerar los factores psicológicos, sociales y culturales junto con los biológicos como determinantes de la enfermedad y su tratamiento, es decir, el modelo médico debería tomar en cuenta las condiciones del contexto social en donde el individuo vive, así como el sistema de salud con el que se cuenta (Oblitas, 2004).

Este nuevo enfoque en el ámbito de la salud expone que el principal causante de la muerte no son las enfermedades, sino las causas que provocan esta, es decir, las calidad y estilos de vida que día a día impactan en la salud de las personas (Oblitas, 2008).

Para poder comprender los estilos de vida, se deben considerar los diversos contextos donde individuo tiene presencia y como cada uno de estos se relaciona entre sí, el ámbito laboral es uno de los escenarios que ha presentado un cambio respecto a las condiciones de prácticas organizacionales e individuales, por ejemplo, los contratos temporales, horarios de trabajo, trabajo en casa, entre otros, son algunos de los cambios que se han ido presentando con la globalización, y la inserción de nuevas tecnologías, que buscan la

creación de ambientes dinámicos que tengan una influencia en la salud de los trabajadores (Gisbert, 2007).

Dentro de cualquier contexto se conceptualiza la participación del individuo, y cada ubicación en la que la persona participe será clave concreta de las prácticas sociales, para poder comprender al individuo se debe entender su ubicación, es por esto que los comportamientos no son únicos, sino que estos son diversos y no uniformes. Cuando se habla de práctica social se habla de prácticas diversas y situadas permeadas por la estructura social en la que se presenta. El paso de las personas por un contexto a otro va a variar su modo de participar dada la situación concreta, su posición, las relaciones sociales, las necesidades, sin embargo, cada contexto se entrelaza con el otro porque es el individuo quien mantiene una interacción con estos (Drier, 1999).

La accesibilidad que tienen las personas para elegir, no solo dependerá de su historia previa, sino también de las condiciones sociales y finalmente físicamente accesibles, se pueden establecer comportamientos dirigidos a lo saludable pero si finalmente los alimentos sanos o el tiempo para hacer ejercicio o espacios no están a disposición es poco factible que la persona se comporte de la forma deseada, por el contrario elegirá aquellos que son de mayor facilidad y económicos aunque no sean los apropiados.

Los estilos de vida llegan a ser una serie de “elecciones” o la toma de decisiones del individuo en función de aprendizajes, actitudes, expectativas y valoraciones, por tanto, cuando estos elementos cambian, cambiará el estilo de vida, es decir, cambios comportamentales Gisbert (2007). Por tanto, se puede hablar de patógenos conductuales, que refieren a conductas que vuelven más susceptible a la enfermedad, como, fumar, beber alcohol, etcétera y de inmunógenos conductuales refiere a las conductas que reducen el riesgo del sujeto a la enfermedad.

Por otro lado, el entorno laboral saludable tiene componentes objetivos y subjetivos, siendo sus componentes subjetivos las percepciones de satisfacción o insatisfacción, las actitudes y los valores; mientras que la situación objetiva son las condiciones de trabajo: condiciones físicas, remuneración y relaciones sociales conjugadas con la empresa. En conclusión, el entorno laboral será el conjunto de las percepciones de las personas con las

condiciones de trabajo, aunque estas percepciones son influenciadas por la historia del sujeto y sus objetivos de vida o laborales.

Por tanto, las prácticas de salud que las personas llevan a cabo en los distintos escenarios de su vida finalmente influyen en su estado de bienestar, es así que el ambiente laboral en el que se desenvuelven, las condiciones físicas y sociales que este brinda resultará finalmente de gran importancia para hábitos que el individuo establezca, refiriéndose a la alimentación, horarios, descanso, actividad física, actividades recreativas y sociales, y su estabilidad psicológica.

La salud no sólo es un área exclusiva de intervención en los aspectos biológicos, sino que también toman importancia los factores psicológicos, sociales y culturales, por lo que la psicología de la salud es “la disciplina o el campo de especialización de la Psicología que aplica los principios, las técnicas y los conocimientos científicos desarrollados por ésta a la evaluación, el diagnóstico, la prevención, la explicación, el tratamiento y/o la modificación de trastornos físicos y/o mentales o cualquier otro comportamiento relevante para los procesos de la salud y enfermedad, en los distintos y variados contextos en que éstos puedan tener lugar”, Oblitas, (2008, p. 10).

Ahora bien, para intervenir sobre los estilos de vida se debe hacer un trabajo multifactorial, es decir, que todas aquellas esferas sociales, culturales, económicas, políticas, en un nivel macro y los factores familiares, aprendidos, valoraciones y habilidades en un nivel micro con las que interactúa el individuo darán como resultado un estilo de vida particular, el cual se busca identificar a partir de la narración de este.

Los EVS han sido estudiados a lo largo del tiempo por aquellos especialistas en la salud sin tomar en cuenta aquellos factores psicológicos, es decir, su estudio se realiza a partir de un enfoque biológico y parte social, pero se ignoran las relaciones que involucra este proceso de aprendizaje.

A partir de lo anterior la presente investigación tuvo como objetivo explorar la influencia de la trayectoria laboral en los estilos de vida en trabajadores y trabajadoras del ayuntamiento de Cuautitlán Izcalli.

El trabajo consta de tres capítulos que estructuran el marco teórico, en el primer capítulo se abordan los EVS (EVS) en su significado y elementos históricos que lo acompañan, así como de la Calidad de vida como elemento antecedente al concepto, como elementos que interactúan con los EVS se encuentran los hábitos saludables y comportamientos que ponen en riesgo la salud, así como el significado de la salud-enfermedad y los diferentes modelos que subyacen a estos, por último se aborda la promoción de la salud como estrategia para el fomento de los EVS y la relación con el proceso Salud-Enfermedad con los EV.

En el segundo capítulo se hace un acercamiento a la alimentación en México como cultura y el papel de la globalización en la alimentación, esta investigación se enfoca en este elemento ya que se considera que la alimentación es el segundo factor que tiene una influencia directa con el proceso salud-enfermedad y es a partir de este que se puede prevenir o desarrollar prematuramente una enfermedad crónico-degenerativa, así como los hábitos de sueño y actividad física como elementos que se ven afectados por las condiciones laborales.

El capítulo tres se dirige a la psicología de la salud y su papel del psicólogo a partir de un trabajo multidisciplinario, así como su intervención en los EVS, por último, se habla del lenguaje y narración como representantes de la práctica que da pauta a la metodología utilizada.

En el apartado de la metodología se describe a la entrevista narrativa como método de adquisición de información, no estructura, así como la descripción de los participantes, el lugar en donde se llevaron a cabo las entrevistas, los materiales e instrumentos utilizados, el número de sesiones y su estructura, así como la descripción gráfica de los elementos principales en las que giró la entrevista y sobre los que se basaron las categorías del análisis.

En el análisis y discusión de resultados se describen las categorías y los discursos de los participantes relacionados con las categorías y literatura al respecto.

Por último, se exponen las conclusiones en las que se abordan los hallazgos generales de la investigación, así como los alcances y limitaciones que se encontraron en su desarrollo, proponiendo nuevas pautas para esta línea de investigación.

1. ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

En este capítulo se abordan elementos generales y particulares que rondan a los Estilos de vida saludables (EVS), con el fin de comprender cómo estos elementos interactúan para favorecer o desfavorecer los estilos de vida de las personas, es decir, como los comportamientos saludables previenen la aparición de padecimientos o enfermedades; entender que los elementos sociales, culturales, políticos y económicos tienen una influencia ante dichos comportamientos así como elementos individuales como el aprendizaje, emociones, habilidades y aptitudes, llevando así a la persona a establecer determinados patrones de comportamiento que es a lo que llamamos estilo de vida.

1.1 Calidad de vida

Para comenzar a hablar de los estilos de vida saludable (EVS), resulta conveniente adentrarse en algunos conceptos más generales que brinden un contexto a este estudio, así como algunos elementos históricos en los que se ha visto involucrado, que finalmente influye en la construcción individual y cultural de una vida saludable.

1.1.1 Concepto de Calidad de vida

El uso que ha tenido el concepto de calidad de vida ha resultado ser ambigua, su uso incluso se ha visto permeado por un lenguaje común, o que no ha considerado la multiplicidad que incluye todo su significado.

La OMS (1995, citado en Urzúa, Oda-Montecinos y Martínez, 2018) define a la calidad de vida como la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y el sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, normas e inquietudes. Mientras que Urzúa y Caqueo (2012) lo describen como “el estado o sentimiento de bienestar derivado de la evaluación tanto objetiva como subjetiva del grado de satisfacción de la persona en distintas dimensiones de su vida” (p.81 citado en Urzúa, Oda-Montecinos y Martínez, 2018). Más ampliamente Ardila en el 2003 propone el concepto: “Calidad de vida es un estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de la persona. Posee aspectos subjetivos y aspectos objetivos. Es una sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social. Incluye como aspectos subjetivos la intimidad, la expresión emocional, la

seguridad percibida, la productividad personal y salud objetiva. Como aspectos objetivos el bienestar material, las relaciones armónicas con el ambiente físico y social y con la comunidad, y la salud objetivamente percibida” (p, 163). Esta conceptualización incluye elementos físicos del ambiente como forma de objetivación y como elementos subjetivos las percepciones en diferentes rubros.

Los conceptos anteriormente mencionados son válidos en su estructura y multiplicidad del concepto, aunque los dos primeros autores no profundizan en los elementos, mientras que Ardila (2003) realiza una explicitación del concepto, considerando diferentes autores como se puede ver en el estudio que realizó, es por eso, que la calidad de vida estará en su integración de elementos subjetivos y objetivos, tratando de abarcar diferentes dimensiones.

1.1.2 Elementos históricos que han configurado el concepto

A partir de la posguerra generó una situación económica y social diferente, fue una época en donde el desarrollo de investigaciones tuvo un auge dentro los países occidentales, así como su desarrollo económico, se adopta el modelo de producción en serie, y se necesitaba mediar el desarrollo económico, un pilar esencial para la conformación del concepto de calidad de vida, dicho concepto retoma la dimensión económica, sanitaria, subjetiva y sociocultural, al tener tantas vertientes y utilizada por un sin fin de estudios y por el lenguaje común provocó la gran complejidad de este término (Muñoz-Sánchez y Pérez, 2015).

Antes de esa época el interés de la calidad de vida radicaba en el impacto ambiental en una población determinada y el deterioro en la vida urbana, pero en los años 50 surge el interés por las consecuencias de la industrialización en la vida diaria (Gómez-Vela y Sabeh, 2000).

Como forma de aterrizar su significado se hicieron escalas de medición, como Arrow y Sctowsky (1974; citado en Muñoz-Sánchez y Pérez, 2015), que se dedicaron a operacionalizar los conceptos y realizar encuestas, en este caso sirvió de primera mano para hacer distinción y clasificaciones dentro de la población, en la cual denotaba la desigualdad entre los países, la vinculación del concepto con una posición alta en las condiciones

vitales, sociales, culturales y significativamente económicas, por tanto, la negatividad en calidad de vida hacía referencia a características precarias que estuviese viviendo el país, siendo que los países primermundistas fueron los que insertaron este concepto con el afán de vanagloriarse en sus propios rankings.

Autores como Galbraith (1984; citado en Muñoz-Sánchez y Pérez, 2015) criticaban la forma en que se había impuesto la unidad de medición en calidad de vida, ya que se trataba de una comparación entre la opulencia de los países con la satisfacción de las necesidades básicas, se comparaban los niveles de consumo con los de calidad de vida. Algunas posiciones provenientes del continente suramericano mencionan a la vida buena como una alternativa de uso a calidad de vida, está refiriéndose especialmente a retomar los valores y sabiduría ancestral, sin abandonar las condiciones vitales del ser humano.

Fue en los años 80 que se comenzó por constituir conceptos de calidad de vida y dando como resultado una serie de investigaciones en torno a estos, constituyéndose de forma integradora, adoptando términos objetivos y subjetivos (Gómez-Vela y Sabe, 2000).

1.1 Estilos de vida saludables como componentes de la calidad de vida

El concepto de nuestro mayor interés es el estilo de vida (EV), el cual se conforma por diferentes elementos de la vida del individuo como es la calidad de vida y los hábitos saludables, e incluso conductas y factores de riesgo que impactan en la salud de las personas, sin embargo, es importante considerar que los EVS son constantes interacciones entre el medio social, cultural, político y económico y la forma particular de comportamiento de cada individuo en torno a su salud. Es por ello, que el estudio de los EVS debe verse de forma multidisciplinaria ya que intervienen elementos objetivos y subjetivos.

1.1.1 Definición de estilos de vida saludables

Para poder comprender los EVS, se debe entender que es un estilo de vida, esto por la cualidad particular que tienen en cada persona, llegando a ser saludables a partir de las pautas de comportamientos únicas del individuo.

El concepto de estilo de vida se define como “un constructo que aglutina las formas de pensar, sentir y actuar de un colectivo concreto, perteneciente a un entorno específico. Pero se trata además de un conjunto de hábitos, pautas y actividades que sirven para diferenciar y diferenciarse de otros colectivos sociales” (Rodríguez y Agulló, 1999. p.251).

Guerrero y León (2010) definen a el estilo de vida como “las ideas de comportamiento individual y patrones de conducta, aspectos permeables que dependen de los sistemas socioeducativos...hace referencia a la manera de vivir, una serie de actividades, rutinas cotidianas o hábitos, como el número de comidas diarias, características de alimentación, horas de sueño, consumo de alcohol, cigarrillo, estimulantes y actividad física entre otras” (p. 16).

Mientras que la OMS (Organización Mundial de la Salud) (1989) definió estilo de vida como “un modo general de vivir basado en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones de conducta individuales determinados por factores socioculturales y características personales (p.16, citado en Guerrero y León, 2010).

A partir de estas definiciones, podemos entender a los estilos de vida como una manera en cómo el individuo estructura su vida y su comportamiento influido desde las valoraciones sociales hasta las prácticas particulares, las cuales pueden variar de un contexto a otro en los cuales la persona tiene una participación, pero siendo incluyentes entre sí. Si bien, se debe hacer la diferenciación entre el concepto de estilo de vida y EVS, los cuales se propone abordar desde un enfoque social más que médico.

Cockerham et al. (1997) definen los EVS como “modelos colectivos de conducta relacionados con la salud, basados en elecciones desde opciones disponibles para la gente, de acuerdo con sus posibilidades de vida” (p. 37 citado en Bennasar y Aguiló, 2014).

Mientras que para Ramírez-Hoffmann (2002) los EVS implican “una serie de conductas que no influyen negativamente en la salud, acorde con cada cultura y su entorno” (p.3).

Y Vives (2007) define a los EVS como “los comportamientos que disminuyen los riesgos de enfermar, tales como: un adecuado control y tratamiento de las tensiones y emociones negativas, un buen régimen de ejercicios, sueño y distracción; el control y la

evitación del abuso de sustancias como la cafeína, nicotina y alcohol; una correcta distribución y aprovechamiento del tiempo, etcétera” (p. 4).

Se entenderá entonces a los EVS al conjunto de conductas que previenen la aparición de enfermedades crónicas y están relacionadas con un estado físico y psicológico de bienestar, interviniendo a su vez el consumo de alimentos y relaciones de los distintos contextos en los que el individuo participa. Este estilo de vida es particular formado por un entorno sociocultural concreto, cambios constantes de transformación por los mismos miembros de la comunidad y la información con la que han tenido contacto. Por tanto, los estilos de vida se conforman a partir de las prácticas, hábitos, valores, actitudes, tendencias, consumos, decisiones de una persona y formas vitales particulares de las personas, bajo las normas y reglas sociales a las que pertenecen.

Para comprender de manera amplia el concepto de estilo de vida, Perea (2004, citado en Guerrero y León, 2010) menciona que la salud depende de manera general de los modos, formas o maneras de vida, determinada por la interacción entre las condiciones de vida y patrones de conducta, los cuales se aprenden y permean por la cultura donde se encuentre el individuo, de esta manera, las acciones quedan a responsabilidad tanto de la persona como del medio.

El estilo de vida se da de forma individual, por tanto, el hombre se relaciona como ser social en condiciones concretas y particulares, estas condiciones implican que ningún estilo de vida es igual a otro y subyacen elementos subjetivos de cada individuo, tales como valoraciones, significados, creencias, percepciones, entre otros. Ahora bien, al decir que los entornos en los que se desenvuelve el individuo influyen en su estilo de vida contempla su contexto laboral como un elemento que interviene en estos, siendo que pasa una gran parte de su tiempo en este espacio en que interactúa con diferentes factores. Estos procesos psicológicos se abordarán más ampliamente en el capítulo 3.

1.1.2 Elementos históricos que han configurado el concepto

El concepto de estilo de vida se ha abordado desde diferentes disciplinas sociales, aunque con significados diferentes. Con el fin de analizar los comportamientos sociales y culturales de variados contextos. El origen de este concepto se encuentra ubicado temporalmente a finales del siglo XIX con aportaciones de Karl Marx y Max Weber (Gómez, 2005). Es necesario considerar que la época en la que estos personajes existieron fue durante la revolución industrial, Karl Marx fue padre del comunismo moderno y el materialismo histórico, donde la persona tenía un gran papel dentro de las fuerzas de producción.

Desde una postura sociológica, Marx proponía que los estilos de vida eran producto de las condiciones socioeconómicas en las que se encuentran los individuos (Gómez, 2005) es decir, que la posición social de los individuos estaría determinada por el acceso de esta a los medios de producción y a la cantidad de bienes sociales de los que tienen control (Álvarez, 2012). Mientras que para Weber las clases sociales hacen referencia a un grupo de personas que comparten condiciones materiales similares, educación, influencia política, por tanto, los miembros de una clase social comparten un estilo de vida similar, sin embargo, para Weber los estilos de vida no implican los bienes que produce la persona, sino que lo que usa y consume, su relación se encuentra con los medios de consumo (Álvarez, 2012).

Weber menciona que los estilos de vida se construyen a partir de dos elementos: las conductas y las oportunidades vitales, la primera refiere a las elecciones de los individuos en su estilo de vida y la segunda a las oportunidades y condiciones para realizar tales elecciones según su clase social (Gómez, 2005).

Durante los años de 1950 y 1960 el término fue utilizado por el campo de la epidemiología y el sector salud desde un enfoque biomédico para referirse a los comportamientos de los individuos que se relacionan con las enfermedades crónicas, posteriormente la corriente epidemiológica tomo un corte más positivista, ha abordado a los estilos de vida como una noción de riesgo o factores de riesgo dando un mayor grado de responsabilidad al individuo respecto a su salud, es decir, se le da un mayor énfasis al espacio de acción y decisiones que tienen los individuos sobre su estilo de vida.

La apropiación del concepto por parte de la biomédica limitaba el concepto, pero también dio una apertura a una consideración de este, la *elección*, la intención y la responsabilidad, que a pesar de contemplarse en términos médicos y reduccionista tiene un acercamiento a su explicitación (Menéndez, 1998).

Ahora bien, si nos remitimos a la esencia del concepto, la palabra “estilos” refería a la forma particular de actuar de cada persona, la comprensión de su concepto ayuda a entender los comportamientos de un fumador y un bebedor, los componente sociales, culturales y económicos que rondan este acto, el concepto de estilo de vida ha sido utilizado para explicar la conducta de los sectores sociales que pueden comparativamente elegir y que tienen una determinada cultura de riesgo.

En comparación para final del siglo XX Cockerham (1997, citado en Álvarez, 2012) menciona que los estilos de vida no solo deberían configurarse por las decisiones de las personas, sino que también por el medio social donde el individuo se encuentra, por lo que para este autor los estilos de vida son patrones conductuales colectivos, que se establecen a partir de las variadas elecciones del individuo, que se ven determinadas por las oportunidades de vida que les brinda el contexto donde se desarrollan, si bien, esta propuesta se retoma de la de Weber, por lo que Cockerham incorpora a los elementos estructurales, que hace referencia a las circunstancias sociales, las colectividades (trabajo, religión, valores, ideales que influyen los estilos de vida), edad, género, la etnia y las condiciones de vida.

De esta forma, el concepto de estilo de vida a lo largo del tiempo claramente ha presentado cambios conceptuales, ya que, al hablar de la forma de vida de las personas, se hablará de cambios sociales e individuales, interviniendo factores subjetivos que se mencionarán posteriormente.

1.1.3 Los estilos de vida saludables como comportamientos aprendidos

Los EVS configuran una serie de aspectos culturales, sociales, económicos y políticos que conforman el comportamiento particular de un individuo, por lo que se puede decir que el individuo aprende de su interacción con el medio dando como resultado un estilo de vida que no se puede categorizar como saludable a priori.

Uno de los elementos subjetivos que juega un papel decisivo en los EVS es la construcción de significados particulares que rondan hacia lo saludable, es decir, que el propio individuo establece sus criterios de salud y enfermedad a partir de su contexto.

Las personas formarán significados subjetivos principalmente con elementos sociales, esto se refiere a que desde su primer grupo interactivo (familia u otros) en el cual ya existe un sistema valorativo, influenciado por el contexto particular en el que se encuentra hasta los grupos sociales a los que se integrará posteriormente (escuela, trabajo, grupos sociales, entre otros) modificará dichos significados, adoptando cada elemento y que sea funcional en los diferentes contextos a los que pertenece; por otro lado, es importante considerar que cada persona construye sus propios significados, estos son únicos e individuales, esto finalmente se verá reflejado en comportamientos particulares, que es a lo que nos referimos a estilos de vida.

Al hablar de procesos de aprendizaje cuando se comprueba que un proceso educativo ha sido efectivo es porque aquellos conocimientos se vuelven generalizables en varios aspectos de la vida del individuo, no solo a nivel significativo o conceptual si no también en la práctica sustitutiva, el individuo se ajusta a las condiciones de su medio adoptando un estilo de vida saludable o no.

Para llegar a ser un estilo de vida saludable es porque ajusta sus conductas y algunas condiciones a los criterios que se consideran como comportamientos saludables entorno a su salud física, psicológica y social. Más adelante se revisarán algunos hábitos que los autores han definido como saludables y que favorecen los estilos de vida.

1.1.4 Los estilos de vida saludables en la vida personal

Algunos factores personales que tienen impacto en el estilo de vida se dividen en dos aspectos, los psicológicos y biológicos, el primero refiere a conocimientos, actitudes, comportamientos, habilidades y emociones, es decir, que el individuo a lo largo de su desarrollo interactivo con su medio aprende cómo comportarse, comunicarse verbal y no verbalmente con otros, así como habilidades para la solución de problemáticas, mientras que el segundo refiere a la carga genética y el metabolismo del individuo que se entiende

como la predisposición que tiene la persona a padecer alguna enfermedad y las condiciones fisiológicas con las que cuenta particularmente (Guerrero y León, 2010).

Los comportamientos que las personas van adoptando y estableciendo en su día a día no son fortuitas, sino que estas tienen un significado particular, el cual va tomando forma a lo largo de la historia individual, influenciada por elementos sociales, educativos y culturales, mostrando cambios a lo largo del desarrollo considerando el primer grupo social al que pertenecen la familia, grupos escolares, grupos sociales e incluso grupos laborales en los que se va insertando la persona.

De esta forma, el estilo de vida que una persona establezca en su vida se determina por una serie de elecciones que están en función de sus aprendizajes, actitudes, habilidades, expectativas, valoraciones y creencias según el contexto donde este se encuentre, de tal manera, si se considera que las elecciones están en función de estos factores individuales, al cambiarlos por EVS, sus conductas y elecciones cambiaran, de esta forma tomó importancia en la sociedad la educación preventiva, promoción de la salud, entre otros (Gisbert, 2007).

Al hablar de factores individuales, se habla de comportamientos y patrones de conducta, por tanto, de aprendizaje, el cual se ve permeado por los sistemas socioeducativos, por esta razón no se puede hablar por aislado de aspectos personales y sociales, ya que ambos interactúan en un mismo campo físico, y se alteran uno al otro (Guerrero y León, 2010).

1.1.5 Los estilos de vida saludables en la vida social

Los factores sociales que influyen a los estilos de vida hacen referencia al medio físico y social, desde un nivel micro, es decir, en la familia, trabajo, grupos sociales y a nivel macro, este hace referencia a valoraciones, normas y reglas que tienen influencia en el individuo y en todos los componentes del sistema social (Guerrero y León, 2010).

De acuerdo con Faúndez (2006, citado en Vidal, et. al. 2014) existen determinantes sociales que influyen en la adopción de los EVS, los cuales son de carácter socio individual, refiriéndose a prácticas de salud, capacidad y aptitudes para la adaptación y los que derivan de la estructura de la sociedad como el nivel socioeconómico, la educación

percibida, el trabajo, el género, entre otros. Es así, que los determinantes sociales hacen alusión al contexto social y a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud.

Las condiciones de vida son un factor determinante en los estilos de vida que establece un individuo en cualquier entorno social, donde éste participa (hogar, escuela, trabajo, espacios recreativos, entre otros), ya que estas condiciones son producto de las circunstancias sociales, económicas e incluso ambientales (Guerrero y León, 2010), volviéndose un factor limitante en función de las decisiones que el individuo puede tomar respecto a qué, dónde, con quién y cuándo lo consume, permeando así el significado que el propio hombre tiene de un estilo de vida asociado a sus relaciones sociales y sus comportamientos.

1.1.6 Las repercusiones de los estilos de vida saludables en el proceso salud-enfermedad

El estilo de vida que mantienen las personas cotidianamente, como son sus actividades laborales, horarios alimenticios, tipo de alimentación, actividades recreativas, horas de sueño, dinámica familiar, entre otros condiciona el proceso salud-enfermedad, sin embargo, así como estas formas de vida llevan a las personas a un estado de enfermedad, el conocerlas facilita saber dónde y cómo intervenir.

El concepto de salud se vuelve indispensable para comprender todo el fenómeno y los factores que lo involucran, de este modo, salud no es sólo el nombre, sino que es el hombre y su interacción con su medio, por tanto, el contexto es un medio con constantes cambios a través del tiempo, generando así diferentes problemáticas según la sociedad, repercutiendo en la salud de las personas. La existencia de diferentes países, desarrollados, subdesarrollados y tercermundistas, las condiciones de cada uno varían en cuanto a economía, enfermedades, educación, salud, la alimentación y agentes biológicos, sin embargo, todas estas condiciones en las que se desarrolla el individuo lo han llevado un estado de vulnerabilidad a las enfermedades crónico-degenerativas y mortalidad (Espinosa, 2004).

Dadas las condiciones en las que el individuo se encuentra, permean todo el proceso de aprendizaje de nuevos comportamientos adecuados para establecer EVS, es importante difundir información adecuada, para promover y prevenir enfermedades, así como controlar los hábitos saludables y no saludables que lleven a esta condición.

1.3 Hábitos y comportamientos saludables

Como parte de los conceptos utilizados en los EVS de manera particular nos referiremos a los hábitos y comportamientos saludables como elementos indispensables en el establecimiento de conductas que construyen los EVS y que a través de ellos en la trayectoria de vida permite un mejor estilo de vida saludable.

1.3.1 Definición de hábitos saludables

Según Zas (2005) los hábitos saludables son “conductas relacionadas con la propia salud que se encuentran firmemente establecidas y arraigadas en el repertorio comportamental del individuo... al ser conductas aprendidas se adquieren, se mantienen y se extinguen siguiendo las leyes de aprendizaje” (p.16).

Los hábitos de vida saludable son aquellas conductas de salud, patrones de conducta, creencias, conocimientos, hábitos y acciones con el fin de mantener o mejorar su salud, incluyen dimensiones personales, ambientales y sociales, que están presentes y han estado a lo largo de la historia de la persona, incluir hábitos saludables no es garantía de una vida longeva, pero permite una mejor calidad de vida (Pullen, Noble y Fiandt, 2001, citado en Sánchez-Ojeda y Luna-Bertos, 2015).

Por tanto, se entiende a los hábitos saludables como al establecimiento de patrones de conducta que favorece el estado de bienestar físico y mental del individuo, que darán como resultado la posibilidad de una vida longeva y sin enfermedades crónicas.

1.3.2 Comportamientos saludables

Por comportamiento saludable se entiende a las conductas del individuo que influyen en la probabilidad de mantener o recuperar un bienestar físico y en su longevidad de manera inmediata o a largo plazo, algunas de estas conductas saludables son: Practicar ejercicio físico, alimentación adecuada, dormir, minimizando emociones negativas, optimismo, adherencia terapéutica y creatividad (Oblitas, 2008).

1.3.2.1 Alimentación

Socarrás y Bolet (2010) mencionan la relación entre una alimentación saludable y nutrición en las enfermedades cardiovasculares, esta es dada por la condición física del individuo, aquellos que padecen de sobrepeso u obesidad son propensos a padecer enfermedades cardiovasculares, diabetes, dentro de las consideraciones que realizan esta que las recomendaciones de EVS pueden a largo plazo eliminar o minimizar la población con enfermedades cardiovasculares.

Para el mantenimiento de la salud se recomienda consumir diferentes nutrientes, alimentos ricos en fitoquímicos que ayudan en la protección de algunas afecciones. Una dieta variada debe incluir alimentos de distintos grupos, tales como cereales, vegetales, frutas, aves, pescado, huevo, leguminosas y en el caso de aceites, azúcar y alimentos dulces en menor cantidad.

Las dietas bajas en grasa, ricas en proteínas y carnes magras y con un incremento en la relación grasa polinsaturadas/grasas saturadas ayuda a la disminución de mortalidad y disminuye así, la probabilidad de muerte por enfermedad cardiovascular.

La atención en los indicadores como la circunferencia de la cintura, el IMC, la talla y el peso, ayuda en el control y con la adecuada dieta equilibrada se beneficia en la nutrición del individuo.

Es importante contar con la asesoría de un profesional en el área, que ayude en la intervención o prevención del sobrepeso, en donde se asesore personalmente sobre una dieta que cumpla con los requerimientos energéticos de la persona de acuerdo con sus actividades y mantenga una condición física óptima; existe literatura acerca de los

alimentos que debe consumir una persona, pero la intervención que puede brindar un profesional es la mejor opción para una adecuada nutrición.

1.3.2.3 Actividad física

De acuerdo con Ramírez-Hoffmann (2002) el acondicionamiento físico toma gran relevancia dentro de los EVS, ya que previene enfermedades crónicas no transmisibles, este debe tener un seguimiento por parte de un médico especialista en el ejercicio, que debe realizarse con frecuencia y tiempo determinado.

Se entiende por actividad física a “la serie de movimiento esqueléticos que requieren consumo energético y que producen efectos benéficos en la salud”, mientras que el ejercicio es un tipo de actividad física, pero en este caso “son movimientos corporales repetidos, planeados y estructurados, y que se hacen para mejorar o mantener uno o más componentes de la condición o capacidad física” (Ramírez-Horffmann, 2002; p. 3).

El estilo de vida es la forma en la que usualmente vivimos de manera cotidiana en diversas esferas del campo vital; o también puede ser el conjunto de pautas y hábitos cotidianos de comportamiento de una persona, es una forma de diferenciación social, por tanto, lo saludable será una serie de conductas que no influyen negativamente en la salud, acorde con cada cultura y su entorno.

El acondicionamiento físico se refiere a la realización de actividad física de forma regular, este será planificado, resultando benéfico para el estilo de vida saludable, es recomendable realizar actividad física mínimo 30 minutos al día y puede realizarse en diferentes intervalos de tiempo a lo largo del día, para este propósito se recomienda dejar las actividades sedentarias y optar por aquellas que requieren de un mayor gasto energético, por ejemplo, subir escaleras en lugar de tomar ascensores, caminar distancias en lugar de conducir, usar la bicicleta como vehículo de transporte, etcétera.

Ramírez-Hoffmann (2002) menciona los múltiples beneficios que trae consigo la realización de la actividad física, también resulta necesario considerar otros factores que impidan su realización para lograr un diagnóstico que permita hacer la actividad física adecuada para cada persona, es decir, que la edad es un factor a considerar, si se tiene más de 40 o 50 años, la condición física actual, el gasto energético que tienen las actividades

diarias, también las condiciones fisiológicas que tiene cada persona, se considera que el ejercicio debe realizarse de leve a moderado para aquellos que no tienen por hábito realizar actividad física. Por último, la inactividad física que es aquella actividad mínima para mantener una buena salud, será consecuencia de enfermedades y su detección permite un diagnóstico ante la aparición de otras enfermedades que surgirán a lo largo del tiempo.

1.3.2.4 Sueño

La rutina del sueño tanto en calidad como en duración ha sido relacionada con la mortalidad en una persona, siendo que aquellos que tienen un patrón de sueño corto, menos de 5.5 horas por noche y largo, más de 9 horas, presentan padecimientos de acuerdo con los estudios realizados por Miró, Iáñez y Cano-Lozano (2002) y Miró, Cano-Lozano y Buela-Casal (2005).

Es por lo anterior que aquellos patrones de sueño intermedio (7-8 horas por noche) pertenecen a una condición equilibrada, también se ha mencionado que existen dos principales horarios de descanso, aquellos que son matutinos, los cuales su hora de dormir y levantarse es temprano en la mañana y los vespertinos que tienen un horario tarde para acostarse y levantarse, estos últimos se han relacionado con algunos trastornos de sueño, insomnio, fatiga diurna y dificultades para levantarse temprano, en contraste con los matutinos que se levantan más animados y despejados por la mañana.

Por último, un descanso de calidad e intermedio se ha asociado con el bienestar psicológico y físico, teniendo más energía para las actividades diarias y podría estar relacionado con la atención en dichas labores y motivación para su realización.

1.3.3 Conductas de riesgo para la salud

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud los factores de riesgo se entienden como *“la probabilidad que tiene un individuo o un grupo de individuos de sufrir en el futuro daño en su salud”*. Los factores de riesgo muestran un gran impacto y relación con enfermedades como cáncer, daño pulmonar crónico, cirrosis hepática, daño renal, diabetes, entre otros, así como un incremento en la mortalidad en los últimos años. Algunos factores de riesgo son: Sedentarismo, tabaquismo, alcoholismo, obesidad (1986, citado en Velasco-Contreras, 2013).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1994 reconoció al sedentarismo como un factor de riesgo independiente de enfermedades crónicas y que aumenta el riesgo de enfermedades o muerte en comparación con personas que realizan actividad física (citado en Velasco-Contreras, 2013). Así mismo, la OMS describe a los factores de riesgo como un atributo, característica o exposición de un individuo, que aumenta la probabilidad de que padezca una enfermedad no transmisible. Como se hablará posteriormente, los hábitos se relacionan con el estado de salud del individuo a lo largo de su trayectoria de vida. En hábitos de riesgo principalmente nos enfocaremos en el consumo de tabaco, de alcohol y el sedentarismo como factores que intervienen en la salud, deteriorando el estado del individuo (citado en González y Ham-Chande, 2007).

1.3.3.1 Sedentarismo

Se entiende al sedentarismo como la realización de actividad física durante menos de 15 minutos y menos de tres veces por semana durante el último trimestre, es decir, en comparación con el actividad física una persona sedentaria es aquella que no dedica el tiempo y los días que definen a la actividad física, es decir, realizar algún ejercicio por al menos 30 minutos, 5 días a la semana (Alvarez, 2010).

Para la categorización en el caso del sedentarismo sólo se considera si se realiza actividad física tres veces por semana o más para considerarse si es un factor de riesgo o no (González y Ham-Chande, 2007).

Algunas de las enfermedades que están relacionadas con el sedentarismo son: a) cardiopatía isquémica; b) hipertensión arterial (HTA); c) enfermedades cerebrovasculares; d) diabetes mellitus de tipo 2; e) obesidad; f) osteoporosis; g) problemas musculoesqueléticos diversos; h) desórdenes mentales o emocionales y i) neoplasia maligna de colon (Alvarez, 2010).

1.3.3.2 Alcoholismo

La OMS define el alcoholismo como una enfermedad crónica, caracterizada por trastornos conductuales, mentales y físicos ocasionados por el consumo compulsivo de bebidas alcohólicas, afectando la vida social, familiar, laboral y escolar (2003, citado en Velasco-Contreras, 2013). En el caso del alcohol también realizó categorías respecto al consumo: nulo, para los que no toman; ocasional, si toma una bebida al día; moderado, si se consume más de una pero menos de tres y alto para más de tres por día (González y Ham-Chande, 2007).

1.3.3.3 Tabaquismo

Mientras que el Centro de Enfermedades define el tabaquismo como el consumo de al menos cien cigarrillos durante la vida, y fumar en el momento, mientras que la norma oficial mexicana lo describe como un conjunto de comportamientos cognoscitivos y fisiológicos que se desarrollan por el constante consumo de nicotina; asociado a este comportamiento y al acercamiento involuntario al humo de tabaco, está relacionado con padecimientos graves y altamente letales, así como el impacto en el ambiente familiar, laboral, social y económico (1994, citado en Velasco-Contreras, 2013). González y Ham-Chande (2007) realizaron categorías respecto al consumo de tabaco: nulo, para aquellos que no fuman; bajo, entre 1 y 6 cigarrillos diarios; moderados, entre 7 y 10 cigarros y alto si es arriba de 10.

1.3.3.4 Estrés

El estrés es conceptualizado como una respuesta adaptativa del individuo, que es consecuente a una acción, situación o evento externo que demandan a la persona determinadas demandas físicas o psicológicas y es medida a partir de características individuales o procesos psicológicos. Asumiendo así al estrés como un *mecanismo de defensa* que se lleva a cabo de reacciones adaptativas de la persona. Sin embargo, Korman (1974 citado Durán, 2010) propuso un nivel de estrés óptimo para cada persona, ya que si este se encuentra en un nivel de activación por abajo o por encima del nivel óptimo podría repercutir en el desempeño de las personas. Cuando se llega a un punto de estrés perjudicial

para la salud, la persona se encuentra en una condición en la que consideran a las consecuencias muy serias por no satisfacer las demandas de la situación.

Para considerar que una persona se encuentra dentro de una situación estresante, esta dependerá de la percepción y valoración de la persona respecto a la situación, ya sea que sea retadora, desafiante, amenazante o desagradable para la persona, así como de situaciones de logro, donde las consecuencias dependen de los criterios de logro o fracaso, colocando al individuo en una condición de desequilibrio personal (Duran, 2010).

Dolan, García y Díez (2005 citado en Durán, 2010) proponen algunos factores psicológicos que pueden inhibir el estrés como, auto-eficacia, redes de apoyo emocional, material y físico, emociones positivas.

Dadas las condiciones y demandas de vida en las que el hombre vive actualmente, resultaría imposible eliminar el estrés, sin embargo, se pueden desarrollar habilidades y estrategias individuales y grupales para manejar y controlar las situaciones de estrés, así como las reacciones del individuo ante estas condiciones y su actuar de manera más eficiente (Durán, 2010).

1.4 La salud: La evolución hacia su comprensión

El término de salud ha mostrado una evolución a través del tiempo, debido a los cambios históricos y culturales, dando así un concepto cambiante para los grupos sociales, determinando el actuar de las personas respecto a lo que se considera salud e incluso enfermedad.

1.4.1 Definición de salud

El concepto de salud se ha transformado a lo largo de la historia, antes del siglo XX se conceptualizaba como *la ausencia de enfermedad*, en el que la salud era restaurada a partir de intervenciones médicas, sin embargo, esta definición sólo se enfoca en el componente biológico del hombre dejando de lado la interacción del hombre biológico y su medio físico, por tanto, en la primera mitad del siglo XX la Organización Mundial de la Salud la definió como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo como la ausencia de afecciones o enfermedades”. Entender de esta manera a la salud, implica que

no solo los aspectos biológicos toman importancia en el bienestar de las personas, sino que se debe tener un amplio panorama de los elementos permean e impactan en la salud del individuo, por tanto, el campo profesional para abordar la salud también se expande a otras disciplinas (Vergara, 2007).

Mientras que Ballester (1997, citado en: Romero, s/f) propone al concepto de salud desde un enfoque de la psicología de la salud, como un proceso continuo e infinito que tiene relación con los estilos de vida de una persona y que se refleja en el bienestar del individuo.

Considerando que la salud es un concepto que se ve involucrado en múltiples facetas del ser humano e influenciado por diversos factores sociales e individuales Saforcada (2010) amplía la definición: “Situación de relativo bienestar físico, psíquico, espiritual, social y ambiental...,debiéndose tener en cuenta que dicha situación es producto de la interacción permanente y recíprocamente transformadora entre las personas y sus ambientes, comprendiendo que todos estos componentes integran a su vez el complejo sistema de la trama de la vida” (p. 104, citado en Gavilán, 2015).

Por tanto, el concepto de salud al abarcar más que el aspecto biológico, deja de ser un concepto ahistórico y constante, para entenderse como un fenómeno cambiante y permeado por los cambios históricos y sociales (Molina, 1987, citado en Vergara, 2007). El concepto de salud se vuelve un valor social que tiene relación con la calidad de la existencia humana, y dicho valor está determinado por las condiciones productivas, económicas, sociales y políticas (Espinosa, 2004).

1.4.1.1 Definición de enfermedad

El concepto de enfermedad anteriormente se conceptualizaba como un cambio cualitativo o posesión, apartando al hombre de su estado natural de bienestar. Si bien, la medicina es el campo profesional que a lo largo de tiempo se ha enfocado en este fenómeno que conceptualiza como algo con entidad propia, que afecta a una persona previamente sana, dando como objetivo a la medicina ofrecer al paciente una situación basal, sin embargo, no siempre es posible si la enfermedad es crónica, entonces se busca una situación basal cualitativamente distinta (Varela, 2010). Por lo que el concepto de enfermedad era definido

como un estado o situación en el que la persona se encuentra limitada para realizar actividades habituales dadas las molestias sufridas.

Mientras que en la actualidad la OMS define enfermedad como “Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible” (p.4, citado en Herrero, 2016).

Es así como la enfermedad se entiende por los padecimientos o dolencias que impiden realizar actividades propias de una persona y altera el estado de bienestar percibido.

1.4.2 Evolución del concepto de salud

El concepto de salud a través del tiempo ha modificado, y durante este proceso se han integrado diferentes elementos que interactúan entre sí en el día a día de las personas, desde el aspecto social hasta el aspecto individual, estas adecuaciones que ha presentado el concepto no son fortuitas, dado que las condiciones de vida han cambiado considerablemente en los últimos años provocando un estado de bienestar deficiente, el aumento de enfermedades crónico-degenerativas, mortalidad a temprana edad, desencadenando una problemática al sector salud que busca soluciones para un control en la salud de la sociedad.

Si bien, el proceso de salud-enfermedad no es tema actual, desde los hombres primitivos se daba una explicación a la aparición de enfermedades, posteriormente se buscaba dar una explicación teórica, sin embargo, se ha cuestionado la efectividad de algunos modelos como son el mágico-religioso o el biomédico, ya que estos abordan el proceso de salud-enfermedad tomando en cuenta aspectos biológicos y desde una postura dualista, dejando de lado aspectos sociales, culturales, individuales y ambientales.

Si hablamos de un proceso salud-enfermedad que sufre el individuo, entonces se debe entender que se presentan cambios discontinuos a través del tiempo, es decir, que las condiciones para que se de salud en las personas va a ser resultado de una interacción del medio físico, tiempo, valoraciones, cultura con el individuo.

La cultura es un elemento indispensable para comprender el concepto de salud ya que este se ve permeado por la ideología particular, definido a partir de representaciones y creencias de formas concretas de acción a nivel político, religioso, filosófico, educativo, entre otros, impactando en los estilos de vida de las personas. Es decir, la cultura determina la concepción de salud, enfermedad, dolor y muerte, influyendo así en la forma de actuar del individuo en la prevención, cura de la enfermedad, promoción de la salud y estilo de vida (Baeta, 2015).

Tomando en cuenta estos elementos, el sistema médico no debe ser visto de manera aislada del medio social, sino como una organización que interactúa de manera conjunta con el medio social, ya que el mismo sistema de salud refleja los pensamientos del contexto donde se encuentra (Baeta, 2015). Ajustándose a esta concepción de la salud como una totalidad de elementos cambiantes que la conforman y permean se podrán generar más conocimientos que de mayor probabilidad a la promoción, prevención, atención, intervención y control de enfermedades.

De esta forma el concepto de salud en la actualidad se entiende como un proceso complejo, multifactorial y dinámico, en el que factores biológicos, conductuales, sociales y culturales que interactúan entre sí no solo deterioran la salud, sino que también la mantienen y pueden preservarla (Espinosa, 2004).

1.4.3 Modelos de salud-enfermedad

El binomio de salud-enfermedad es un proceso que ha buscado ser explicado y analizado en el transcurso del tiempo, dando como resultado los diferentes modelos explicativos de este, se debe considerar que se formularon desde un momento histórico y lugar particular.

1.4.3.1 Mágico-religioso

Uno de los primeros modelos que dio una explicación al proceso de salud-enfermedad, fue el mágico-religioso, este se presentó antes y durante la era cristiana, las personas consideraban que la enfermedad era algo ajeno al cuerpo, espíritus malignos que provocaban esa condición en las personas, y los encargados de curar a las personas eran los curanderos o chamanes, por medio de conjuros, consumo de hierbas e incluso el

aislamiento de la persona enferma dado que perdía su valor social ya que no estaba apto para generar un soporte.

Continuando con esta concepción, la religión dio un significado más sagrado e incluso causalista, dado que la enfermedad se le atribuía al comportamiento, es decir, cuando una persona se enfermaba era consecuencia de un mal comportamiento, un castigo divino. Trasladando la responsabilidad de la cura a los sacerdotes, ofreciendo la cura por medio de exorcismos, ayuda espiritual o ritos buscando restablecer un comportamiento socialmente aceptable, es decir, la recuperación de la salud (Hernández, Hernández, Mauri y García, 2012).

1.4.3.2 Biomédico

El modelo biomédico se desarrolló a partir de un pensamiento racionalista cartesiano y la física newtoniana, dándole una naturaleza dualista al hombre, es decir, se dividió al hombre en cuerpo y mente, el primero refería a la estructura biológica, y sus funciones responden a las leyes de la física clásica, movimientos y ajuste de sus partes. Mientras que la mente se consideraba como un ente inaccesible, una caja negra en la cual ocurrían fenómenos privados.

Este modelo también se desarrolló a partir de hallazgos clínicos, y descubrimientos de la anatomía patológica, generando así una estructura para examinar, clasificar y tratar las enfermedades. A partir de estos descubrimientos y concepciones patológicas sobre salud-enfermedad, se entendía a la salud como la ausencia de enfermedades, dividiendo a las personas entre sanas y enfermas. Y entendiendo a la enfermedad como el funcionamiento defectuoso de los mecanismos biológicos y químicos.

Si bien, este modelo brindó muchos hallazgos sobre el proceso salud-enfermedad respecto a la recuperación y mantenimientos de un bienestar físico, sin embargo, las aportaciones no han sido suficientes, ya que desde este modelo, se deja de lado la interacción mente-cuerpo que este mismo plantea, delimitando de esta forma la relación con otras disciplinas de la salud, aspecto que podría favorecer la comprensión del funcionamiento humano en todas sus esferas bio-fisiológicas, psicológicas y socio-ambientales (Baeta, 2015).

1.4.3.3 Biopsicosocial

Engel propuso un nuevo modelo teórico para la comprensión y control de enfermedades, en el cual se deberían considerar los factores psicológicos, sociales y culturales junto con los biológicos como determinantes de la enfermedad y su tratamiento, es decir, el modelo médico debería tomar en cuenta las condiciones del contexto social en donde el individuo vive, así como el sistema de salud con el que se cuenta (Oblitas, 2004) y de esta manera darle importancia al individuo como partícipe y no como un objeto (Borrell, 2002).

Algunas de las razones por las que para Engel exponía que se debían considerar los procesos sociales y psicológicos para comprender el proceso de salud-enfermedad es que las alteraciones bioquímicas no siempre eran generadas por enfermedad, sino que aparecen por diversas interacciones no solo moleculares, sino también psicológicas y sociales. Así como las variables psicosociales pueden provocar alteraciones y también se vuelven un indicador de susceptibilidad, gravedad y curso de los padecimientos biológicos, mientras que al momento de una intervención el tratamiento puede tener diversas tasas de éxito considerando estas variables, un ejemplo de esto es el llamado efecto placebo, entre otros. Así como la relación terapéutica llega a tener un impacto en el proceso de recuperación de las personas (Borrell, 2002).

Este nuevo enfoque en el ámbito de la salud expone que el principal causante de la muerte no son las enfermedades, sino las causas que provocan esta, es decir, las calidad y estilos de vida que día a día se mantienen generando un impacto en la salud. Por tanto, se puede hablar de patógenos conductuales, refiere a conductas que vuelven más susceptible a la enfermedad, como, fumar, beber alcohol, etcétera y de inmunógenos conductuales refiere a las conductas que reducen el riesgo del sujeto a la enfermedad (Oblitas, 2004).

1.4.4 Cambios en el medio ambiente que inciden en el proceso salud-enfermedad

Salud-enfermedad al ser un proceso que sufre el hombre se deben considerar las condiciones en las que se presenta, teniendo en cuenta que interactúan múltiples factores que posibilitan que se presente una enfermedad o un estado de bienestar, el medio ambiente es el medio físico donde estas interacciones tienen lugar y tiempo, se vuelve necesario tomar en cuenta los cambios ecológicos que se han ido presentado en los últimos años.

En países latinoamericanos como México, Chile y Brasil se reportan alrededor de 22000 muertes al año, de las cuales el 7000 corresponden a México, esto en población que vive en zonas urbanas en donde la calidad de aire excede el nivel (Binder y Sanderson, 2007 citado en Hernández, Hernández, Mauri y García, 2012). Estos cambios climáticos son consecuencia de la industrialización, la explotación desmedida de los recursos naturales, la contaminación con desechos industriales, estas acciones que se han presentado a lo largo del tiempo tienen una repercusión en la salud no solo de adultos, sino también que se ve su impacto antes del nacimiento, generando infertilidad, abortos espontáneos y malformaciones al nacer.

Hasta este punto, el poder analizar el proceso de salud-enfermedad se deben considerar de manera interactiva los elementos que lo conforman, así como los factores disposicionales que favorecen o desfavorecen el desarrollo óptimo de las personas en la búsqueda de un bienestar, que al mismo tiempo se ve permeado por las culturas y prácticas sociales.

1.5 Promoción de estilos de vida saludables

La promoción de la salud consiste en proporcionar a un individuo o un grupo los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre esta, con el objetivo de alcanzar un adecuado bienestar físico, psicológico y social, este concepto no se enfoca a una enfermedad específica (Espinosa, 2004).

La promoción de la salud busca promover el establecimiento de conductas saludables y la eliminación de conductas de riesgo, y para lograr esto de manera estable se trabaja con variables como la motivación, el aprendizaje, las creencias, la influencia social e incluso la historia biológica de las personas permean este proceso.

1.5.1 Promoción de la salud como estrategia para el fomento de los estilos de vida saludables

Kickbusch (1996) define la promoción de la salud como el desarrollo de estrategias de afrontamiento sin el uso de medicamentos y no adictivas, con una comprensión de nosotros mismos y de nuestros cuerpos según la cual, nuestros cuerpos no son únicamente entidades biológicas sino entidades sociales, teniendo en cuenta todos los factores que influyen en la

salud de las personas; también se define como el proceso de capacitación de las personas para aumentar el control sobre su salud, y mejorarla (citado en Giraldo, Toro, Macías, Valencia, y Palacio, 2010).

De acuerdo con la OPS (Organización Panamericana de la Salud, 2000) la promoción de la salud se logra a través de tres mecanismos intrínsecos (citado en Giraldo, Toro, Macías, Valencia, y Palacio, 2010):

- El auto-cuidado, que se refiere a las decisiones y acciones en función de la propia salud del individuo.
- La ayuda mutua o acciones en conjunto que se realizan para mejorar la salud de otros.
- Los entornos sanos o creación de condiciones ambientales favorable.

1.5.2 Promoción de la salud de acuerdo con la detección de la población en riesgo

Dado que los estilos de vida se traducen en la psicología como comportamientos aprendidos y establecidos de forma multifactorial se busca la promoción de la prevención de los diferentes padecimientos y enfermedades.

Dentro de las estrategias de prevención, la OMS (citado en Gutiérrez, 2005) realiza una clasificación:

Prevención universal: Está dirigida a toda la población en general, se realizan intervenciones necesarias como guías para llevar una vida menos sedentaria y con alimentos balanceados, con el fin de realizar cambios de hábitos, se debe realizar la intervención a nivel familiar, aunque se sigue un modelo convencional, en el que los padres fungen como guía a sus hijos para tener una vida más saludable.

Prevención selectiva: Se detecta a la población en riesgo, se toma a consideración los factores de riesgo como los antecedentes familiares, se realiza una revisión de los padecimientos en líneas pasadas puesto que existe una mayor probabilidad que exista el padecimiento más que los propios síntomas o signos. Otro factor es el periodo de vida en el que se encuentra la persona, dependiendo de la edad es que existe un mayor o menor riesgo, así como el sexo de la persona.

Prevención diana: Dirigida a personas con una fase inicial del padecimiento sin llegar a una fase crítica, se realizan las intervenciones pertinentes para contrarrestar los síntomas, en el caso específico de la obesidad se realiza un programa multidisciplinario que combine la restricción dietética, e aumento de la actividad física, educación nutricional y modificación de comportamiento. Las modificaciones dietéticas y físicas deben ajustarse al ritmo de vida de la persona y cumplir con los requerimientos calóricos de su vida diaria. Se hace uso de la terapia conductual, basada en el aprendizaje y el control de estímulos ambientales, se utilizan estrategias de motivación.

Resulta necesario mencionar que las intervenciones resultan poco efectivas con la falta de un trabajo multifactorial y multisectorial en donde se asumen medidas que favorezcan el cambio de vida, tales como la industria alimentaria al cambiar sus componentes en los alimentos con menor constitución el sales, azúcares y grasas, el ámbito educativo o en este caso el ámbito laboral, los medios de comunicación, la industria de la moda, entre otros, es decir, que el propio entorno en donde se desenvuelve cada individuo favorezca los cambios de vida, incluyendo normas de alimentación saludable y fomentación o promoción de la actividad física (Gutiérrez, 2005). La promoción de una calidad de vida saludable no solo se da por parte de las instituciones sanitarias, sino que también resulta necesaria la extrapolación de esta en otros contextos.

1.5.3 Relación de la conducta del hombre con su salud

Si bien es cierto que la esperanza de vida ha ido en aumento en los últimos años, de acuerdo con el INEGI la esperanza de vida en las mujeres es de 78 años y para los hombres de 73 años, siendo que en el 2010 era de 77 y 71 años respectivamente, y va en decremento en datos anteriores, esto es debido en gran parte por los avances en medicinas y vacunas, las enfermedades relacionadas con virus y bacterias han sido combatidas con éxito en la mayoría de los casos las cuales eran causa de muerte en los siglos pasados; es así que en 2017 se reportó que las mayores causas de muerte en México son las enfermedades del corazón, la diabetes mellitus y tumores malignos, estas enfermedades están fuertemente relacionadas con los EVS y hábitos de salud, que como se habló anteriormente no garantiza una vida larga, pero disminuye la probabilidad de la aparición de enfermedades crónicas.

Es así como la salud del hombre se ve fuertemente relacionada con el estilo de vida saludable, llevar a cabo hábitos que favorezcan su salud, tales como una buena rutina de sueño y actividad física, una dieta equilibrada, e incluso una salud emocional.

1.5.4 Salud, enfermedad, estilos de vida y entorno del individuo

La conducta del individuo en su estilo de vida saludable, tendrá gran influencia en la aparición de enfermedades, es por ello que se requiere una mayor atención en los programas de intervención en el nivel de prevención; el modelo que anteriormente era utilizado era un diagnóstico, tratamiento y cura, aunque este se enfoca en aliviar los padecimientos, se ha visto que resulta más efectivo asistir a la prevención de enfermedades más que cuando ya están establecidas, el coste es económico, de tiempo y favorece los estilos de vida a futuro (Becoña, Vázquez y Oblitas, 1999).

Otro aspecto relevante son los factores ambientales, la calidad del agua, del aire, del suelo y las radiaciones a la cual se ve expuesta la población, que es un factor en una esfera más grande de intervención, pero es un factor por considerar dentro de la salud del individuo (Becoña, Vázquez y Oblitas, 1999).

En el proceso educativo de promoción de la salud se debe desarrollar con la familia, ya que al buscar el bienestar de una persona se deben considerar las personas con las que está interactúan, y comparten determinados hábitos (Espinosa, 2004).

En este proceso educativo incluyen labores de prevención y promoción de la salud, y para esto se necesita conocer sobre la condición de la población, ya que el objetivo principal es la ausencia de enfermedades y el bienestar psicológico, social e individual, por tanto, para llevar a cabo el proceso educativo de promoción se deben tomar en cuenta el nivel de escolaridad, edad de la población para garantizar un aprendizaje funcional respecto a la enfermedad, los factores de riesgo y el estilo de vida que favorezca un estado de bienestar (Espinosa, 2004).

La intervención en la adquisición de comportamientos saludables se enfoca en dos rubros: conductas que son factor de riesgo y por tanto deben extinguirse (fumar, beber, etc.) y hábitos recomendables para su vida que deben establecerse y mantenerse, de los cuales se habló anteriormente. En conclusión, existen diferentes factores que tienen influencia en los

EVS, tales como la historia del individuo, su cultura, factores ambientales, disposición al cambio, por tanto, el tratado de los EVS siempre debe tratarse de forma multidisciplinar.

2. LA SALUD EN LAS Y LOS MEXICANOS

La alimentación en los mexicanos es un fenómeno que debe estudiarse en conjunto, desde un enfoque psicológico toma relevancia estudiar o abordar las dimensiones que se involucran en este fenómeno, dado que un Estilo de Vida Saludable (EVS) surge a partir de prácticas significativas, llevan consigo hábitos saludables, en este caso la alimentación tiene un gran peso en la prevención de enfermedades crónico-degenerativas, mientras que el contexto laboral puede influir en los hábitos alimenticios, obstaculizando una vida saludable.

Los hábitos alimenticios se conciben como modos de comportamiento rutinario y espontáneo, que determinará los alimentos que consumen los miembros de una sociedad, convirtiéndose en sus costumbres alimenticias y ponen en relieve la importancia de factores socioculturales, por otro lado, los hábitos alimenticios son tendencias a elegir ciertos alimentos y excluir otros, son un conjunto de reglas de conducta que guían el comportamiento en torno a la alimentación, estos conocimientos ayudan a entender que comemos y por que, es por ello que la alimentación juega un papel importante en la rutina y mayoritariamente en la cultura mexicana (Álvarez y Álvarez, 2009).

La población de interés en este estudio se localiza en los contextos laborales, considerando a su vez la cultura en la que se encuentran, puesto que la cultura tiene gran influencia en el establecimiento de comportamientos, significados y predisposiciones. En este caso, resulta conveniente conocer las tradiciones que rondan a la alimentación en la cultura mexicana.

2.1 La salud en México

En este apartado se hablará de aspectos culturales que intervienen con los estilos de vida (EV), así como las condiciones laborales que intervienen en estos, este apartado sirve como contexto que ronda alrededor de los EVS de las y los mexicanos, donde la globalización y las rutinas aceleradas gobiernan en sus EV, pero esto ha influido en la salud y bienestar.

2.1.1 Aspectos culturales que influyen en los estilos de vida saludables

Existen muchos factores que intervienen en los EVS, un aspecto relevante a considerar es la cultura, la cual tiene un efecto importante en cómo se diseña el EV de una comunidad.

Una cultura se forma por ciertos elementos como, el lenguaje, el arte, las técnicas, las creencias y las costumbres: la manera de vestirse, modo de habitar, clases sociales y también el modo y tipo de alimentación. La alimentación del hombre va más allá de lo biológico y psicológico también es cultural, es por esto por lo que en el acto de comer en compañía el hombre trasciende de su animalidad, es decir, el comer en compañía el hombre reafirma su condición común de hombre y comprende al otro en su existencia corporal, *el que come conmigo es tan persona como yo*.

Existen factores sociales asociados a las prácticas de alimentación y actividad física, puesto que estas actividades, generalmente, no se realizan en aislado, son actividades en las que la convivencia tiene gran peso, tanto si es saludable, como si no, afectando así a la salud de la población.

México es el primer país con obesidad en el mundo, de acuerdo a los datos del INEGI, se reportó que el 72.5% de la población tiene sobrepeso u obesidad, es una cifra alarmante, sin embargo, es necesario remontarse a los hábitos saludables de las y los mexicanos, que muchas veces está influenciado por las costumbres culturales, si bien estas se han modificado, no hay el mismo EV de siglos anteriores, la gastronomía y actividades en su requerimiento calórico se han modificado, en gran medida la industrialización es causante de los cambios, dando como resultado una vida sedentaria y alimentos procesados.

2.1.1.1 Tradiciones mexicanas

Arévalo (2018) menciona a las tradiciones mexicanas como ritos llenos de símbolos, entre los que figuran la comida, los olores, atuendos y otros símbolos de gran significado para los mexicanos y las mexicanas. Los días festivos como el día de muertos, navidad y año nuevo, día de la independencia, el día del amor y la amistad, día de la candelaria o día de las madres, representan la convivencia familiar, donde todos se sientan a degustar los alimentos típicos de las fechas que conmemoran, se platica, se ríe y es el encuentro de familiares que no se ven de hace tiempo, recuerdan a los que partieron.

Las tradiciones mexicanas representan símbolos y significados, que van pasando de generación en generación, se han ido modificando a lo largo del tiempo, es por ello que cada persona le da importancia asociada a sus experiencias: “Las tradiciones mexicanas se *gozan*, se *comen*, se *huelen* y se *ven*, pero es importante que cada quien obtenga su versión, su experiencia e interpretación para enriquecerlas y darles el lugar que merecen, aunque nacieron de la *idea* o *sentir* o *interés* de alguien más” (Arévalo, 2018, p. 4).

Los mexicanos y las mexicanas durante todo el año celebran diferentes fechas, muchas de ellas relacionadas con el calendario católico, cívico, patrio y social; Guzmán (2019) menciona algunas de las tradiciones mexicanas y los alimentos que son propios del festejo:

- Día de reyes (6 de enero): Se compra o elabora la rosca de reyes, que es un pan dulce, con frutas cristalizadas como decoración.
- Día de la Virgen de la Candelaria (2 de febrero): Se acostumbra que aquellos quienes sacaron *muñeco* en la rosca de reyes ayudan en la elaboración de tamales y atole. Se acostumbra a vestir una escultura del *Niño Dios* y bendecirlo en las iglesias.
- Semana Santa (Coincide con el día de pascua): Se realizan peregrinaciones (recorridos religiosos) con la representación católica, se acostumbra no consumir carnes rojas y hacer ayuno el viernes santo.
- Aniversario de la independencia de México (15 y 16 de septiembre): Se realizan varios platillos típicos en la cena, tales como pozole, tostadas de tinga, pambazos, flautas, tamales, y cualquier otro platillo de diferentes regiones del país.
- Día de muertos (1 y 2 de noviembre): Son días conmemorativos ante la muerte, se elabora el *pan de muerto* para colocar en ofrendas. Así como otros platillos típicos, dulce de calabaza o camote, frutas de temporada, mole, entre otros.
- Posadas (del 16 al 24 de diciembre): Son fiestas, que comúnmente se realizan por las noches durante nueve días, donde se reúne la comunidad para romper piñatas llenas de dulces y fruta, se consume atole, ponche, tamales u otros alimentos, se destaca por los cantos, juegos y bebida.

- Nochebuena y Navidad (24 y 25 de diciembre): La familia se reúne para la cena (Nochebuena), brindan a media noche con sidra, se acostumbra a comer pavo, pierna de cerdo, pasta, romeritos, bacalao, pan, pozole, tamales u otros platillos típicos.
- Año Nuevo (31 de diciembre y 1 de enero): Tal como en Navidad se consumen alimentos como pavo relleno, lomo de cerdo, etcétera.
- Eventos sociales: Son reuniones grandes o pequeñas con el fin de celebrar aniversarios de cumpleaños, XV años, o celebraciones de sacramentos como bautizos, bodas, primera comunión, reuniones de trabajo o cualquier evento que consideren digno de celebración, ya sea familiar o de trabajo.

Es notorio que los festejos en México son constantes, lo cual es parte de la identidad nacional, sin embargo, la comida está siempre presente y comúnmente no se tiene un control de las cantidades de comida que consumen individualmente, siendo que muchas de las comidas tienen alto índice en grasas, azúcares y carbohidratos; así mismo se consumen bebidas alcohólicas y/o bebidas azucaradas, por otra parte estos alimentos no se consumen solamente en la fecha conmemorativa, también a los días posteriores o anteriores, por lo cual se vuelve parte de la dieta mexicana.

En el acto de la alimentación el hombre biológico y el hombre social se vinculan, los comportamientos socioculturales toman un papel esencial en la categorización de los distintos alimentos, prescripciones y prohibiciones tradicionales y/o religiosas, los ritos de mesa y en la cocina entre otros configuran la alimentación cotidiana, así como los diversos usos de los alimentos, el orden, la composición, la hora y número de comidas al día codifican un modo preciso según la cultura (Rebato, 2009).

Otro punto a resaltar es que estas costumbres están permeadas por un factor social muy importante, siendo que los círculos más cercanos a la persona son partícipes de estas prácticas, como lo es la familia, compañeros de trabajo, vecinos y amigos, por lo cual la convivencia social está sumamente asociada a los alimentos que se consumen, tanto en su preparación como en la ingesta, la significación que tiene la comida con las relaciones

familiares y de amistad está muy arraigada al sistema de creencias, es por ello que cuando se intenta optar por una alimentación saludable resulta complicado debido a estas prácticas.

Los EVS tal como menciona su definición está conformada por dos tipos de elementos, objetivos y subjetivos; dentro de las tradiciones mexicanas como un factor que interviene en los EVS cuenta con esos elementos, como elemento principal es la comida, por lo cual los comportamientos giran en torno a ella (realizar compras, atender invitados, cocinar, entre otros), mientras que como elementos subjetivos se encuentran las valoraciones, todas estas festividades son elemento crucial en la convivencia social y familiar, muchas de estas rompen con rutinas, que afectan al establecimiento de hábitos saludables, ya que al ser constantes en tiempo, afectado por la carga y compromiso emocional de estos eventos, puede llegar a afectar en rutinas de ejercicios planificados y horas de sueño al romper con dichos establecimientos de hábitos, es por ello que se considera como elemento más notable e indispensable para estas tradiciones es la alimentación.

Tal como menciona Aguirre (2004) la alimentación “es una necesidad esencial que todo ser humano tiene que satisfacer para vivir, pero comer no depende solamente de la química de las sustancias ni del metabolismo del sujeto, comer es un acto social” (p.4). La cultura surge a partir de prácticas para suplir acciones de primera necesidad, tal como la alimentación, la vestimenta, lenguaje, bailes, etcétera; las acciones tienen significados dados por los individuos conforme a su contexto social (Calderón, 2017).

2.1.1.2 La gastronomía mexicana

La cocina mexicana sufrió cambios importantes a partir de la llegada de los españoles, sin embargo, muchas regiones hoy en día conservan prácticas relacionadas a la agricultura en forma tradicional, anteriormente culturas indígenas visualizaban a la naturaleza, el hombre y la divinidad como parte de un todo. Por otro lado, la recolección, la caza, la producción agrícola, la alimentación y compartirla eran considerados ritos indispensables, que, si bien su dieta cumplía con los requerimientos calóricos y los nutrientes necesarios para realizar sus actividades diarias, su condición física era inmejorable; es gracias a esta alimentación y a sus prácticas que ciertas culturas se desarrollaron rápidamente para su época, como en el

caso de los Aztecas, su dieta era baja en grasas saturadas, tenían un alto nivel de actividad física y tenían alta resistencia a las enfermedades.

La cuarteta básica de milpa, maíz, frijol, chile, calabaza, tomates y jitomates, junto con otros alimentos propios de la región que se cosechan y la caza o pesca de diversas especies de temporada, da como resultado una riqueza en los nutrientes necesarios para su alimentación, una dieta completa, suficiente, equilibrada, diversa y no exagera en el consumo de grasas, colesterol, azúcar y carnes, a su vez de ser más saludable, resulta económica y ecológicamente eficiente, sin embargo, estas dietas van siendo menos ricas en variedad, siendo que como alimentos de origen animal sólo se consumen tres especies (vacas, cerdos y pollo) en su mayoría y cuatro especies vegetales (papa, arroz, maíz y trigo) (Bourges, 2004; Boege, 2008, citados en Barros, 2010).

Tal como menciona Iturriaga (2007) la cocina mexicana es una de las más ricas y variadas en el mundo, debido a que México es uno de los países con mayor biodiversidad en el mundo, con diversidad de plantas y animales, la cultura mexicana en sus diferentes regiones y culturas, establecieron diferentes alimentos, diferentes técnicas, que si bien podríamos mencionar que la comida tradicional mexicana tiene denominadores en común, el maíz, el frijol y el chile, que sigue vigente en el siglo XXI en la cocina mexicana.

A pesar de que la conquista estableció un mestizaje en la gastronomía mexicana, el maíz sigue siendo por excelencia el alimento más consumido por los mexicanos, más que el trigo o el arroz, “Este cereal ha sido fuente de vida espiritual y material. Ya de lleno en el siglo XXI, el maíz en México es religión y es rito, es dogma y es liturgia, es historia y es leyenda, es tradición y está vivo.” (Iturriaga, 2007, p. 49).

De acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (2012) la población mexicana consume un 30% menos verduras y frutas, pero consumen 10% más carbohidratos y 40% más bebidas azucaradas que hace 15 años, lo cual habla de los hábitos que existen hoy en día, se han adoptado alimentos industrializados, en su mayoría importados que tienen un nivel nutrimental más bajo y no corresponde con una dieta equilibrada, por otra parte los alimentos industrializados tienen un en ocasiones menor costo y accesibilidad, mientras los alimentos orgánicos y frescos son de un coste mayor, lo cual vuelve probable la adquisición de alimentos de menor calidad.

2.1.1.3 Las nuevas culturas alimentarias: la globalización

La alimentación es un proceso que está en función de los cambios socio-demográficos, la economía, la dieta y los EV que mantiene la población en particular, sin embargo, en los últimos años el consumo de alimentos ricos en colesterol, grasas saturadas, azúcar, sodio entre otros ha aumentado exponencialmente provocando como consecuencias una alta prevalencia en obesidad y enfermedades crónicas. Aunado a esto, la vida sedentaria ha sido un factor que ha aumentado en gran medida por la industrialización y las demandas del trabajo, así como el decremento de tiempo dedicado a las actividades físicas (Schnettler, Mora, Mills, Miranda, Sepúlvera, Denegri, y Lobos, 2012).

En el mundo actual existen desde aquellos países donde no hay los recursos suficientes para comer, como muchos otros donde hay una variedad y abundancia alimentaria, sin considerar los cambios que la cultura industrializada y urbanizada día a día cambia dados los avances tecnológicos, lo que ha modificado los valores de la alimentación en relación con la vinculación familiar, el simbolismo de festividades, rituales, así como los intercambios culturales a partir de la difusión de información. Sin embargo, esto significa que la alimentación actual está en función de factores económicos, religiosos, étnico o de clases sociales (Rebato, 2009).

La identidad de los alimentos se ha ido perdiendo en cuanto al sello espacial-geográfico, debido a que la industria alimentaria modifica los productos primarios a través de la tecnología, dejando de lado la agricultura, teniendo como resultado que los alimentos sean cada vez más artificiales y procesados. De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (2015), la pérdida de la cultura alimentaria es debido a la disponibilidad y accesibilidad de alimentos con alto contenido en azúcares, grasas disminución en el consumo de agua, frutas, verduras, cereales de grano entero y leguminosas o su consumo es a través de alimentos enlatados y procesados.

Esta globalización alimentaria ha impactado de manera general la alimentación tanto en su composición, compra, elaboración y frecuencia en su consumo de productos, modificando los hábitos alimenticios y constituyendo un *nuevo orden alimentario* (Rebato, 2009).

La cultura mexicana cuenta con gran diversidad gastronómica, la cual se ha transformado a través de los años, de acuerdo con Sánchez, Rodríguez, Meléndez y Figueroa (2014) en México el 50% de los alimentos son productos procesados y de transnacionales que fabrican comida chatarra, con alto contenido en grasa, sal y azúcar; en México se consumen muchos *snacks*, sustituyendo al sistema alimentario basado en la gastronomía característica del país, es aquí donde la globalización toma presencia en los alimentos que se compran y consumen, ya que se han sustituido los ingredientes de alimentos que se consumían anteriormente, como las tortillas de maíz por tortillas de harina refinada o pan blanco, el atole por bebidas azucaradas como el refresco, las salsas de chile y tomate por catsup o salsas procesadas artificialmente, frijoles de olla por enlatados, verduras frescas por congeladas, entre otros.

Estos cambios en la dieta corresponden a un abandono por la gastronomía tradicional mexicana y se adopta una alimentación con un modelo occidental de consumo, que, si bien es aparentemente económica, en primer momento en dinero y tiempo, pero tendrá consecuencias graves a futuro para la salud.

México es el primer país de Latinoamérica en consumo de bebidas azucaradas, el mexicano promedio consume 163 litros de bebidas azucaradas por año (OMS, 2015, citado en Calderón, 2017), lo cual es otro factor que afecta en la obesidad en México, las empresas refresqueras tienen gran presencia en el país.

Por tanto, los alimentos industrializados tienen como objetivo optimizar en tiempo y economía la necesidad de alimentarse lo cual a corto plazo resulta efectivo, sin embargo, a largo plazo ha traído consecuencias en la salud del individuo debido a la gran cantidad de químicos y transgénicos en su composición, a su vez perjudicando al medio ambiente al influir en la alteración del ecosistema. En la actualidad han tomado relevancia estos factores de riesgo generando así estrategias de promoción en salud, consumo de alimentos, provocando que las industrias alimentarias promuevan una imagen orgánica y de salud en sus productos. Hay que considerar cómo estas nuevas condiciones que se desean crear influyen en los EVS.

2.2 Hábitos de la salud en el trabajo

Abordar aspectos de la salud en el ámbito organizacional resulta relevante por el impacto que tiene la vida laboral en los EV de las personas, ya que al ser un espacio donde pasan la mayor parte de su tiempo, muchos de sus hábitos se determinan a partir de los mismos requerimientos del trabajo, las condiciones en las que se labora, así como las relaciones que se establecen en este medio y otros factores asociados al establecimiento de hábitos saludables, facilitan comportamientos de riesgo que perjudican su salud y bienestar, culminando con el surgimiento de enfermedades crónicas.

2.2.1 Condiciones laborales que favorecen los hábitos saludables

Para que un entorno favorezca el establecimiento de hábitos saludables, debe de contar con las condiciones idóneas, para evitar la aparición de factores de riesgo. La Oficina Regional del Oeste de la OMS definió un *entorno de trabajo saludable* como un lugar donde todos trabajan de manera conjunta por un objetivo común de salud y bienestar para trabajadores y la comunidad. Generado así a todos los miembros condiciones físicas, psicológicas, sociales y organizacionales que protegen y promueven salud y seguridad (Burton, 2009).

El ámbito laboral al ser un espacio donde se encuentran grandes grupos de personas que pasan un determinado tiempo de su día y comparten en cierta medida valores, se vuelve un lugar privilegiado para el fomento, promoción de EVS por medio de determinadas acciones. La Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (2010, citado en Gil-Monte, 2012) define a la promoción de la salud en el trabajo como un esfuerzo en común de empresarios, trabajadores y sociedad en conjunto para mejorar la salud y bienestar laboral del trabajador.

Algunas de las propuestas son: a) Mejorar la organización del trabajo mediante una flexibilidad en horarios y trabajo en casa y un aprendizaje permanente mediante la rotación y diversificación de puestos; b) Establecimiento de relaciones entre compañeros, participación activa en el proceso de mejora del entorno, brindar una alimentación sana por medio de comedores con una variedad de alimentos saludables; c) Fomento de participación activa de empleados en actividades saludables, deportivas y familiares y d) Fomento de un crecimiento profesional, capacitación y cursos sobre habilidades sociales,

manejo de estrés y programas para evitar conductas de riesgo como tabaquismo y alcoholismo (Gil-Monte, 2012).

2.2.1.1 Conducta alimentaria en el trabajo

El trabajo es uno de los derechos de las personas, este derecho se basa en la posibilidad de ejercer una actividad profesional que proporcione medios de subsistencia, pero al mismo tiempo debe tener salud suficiente para disfrutar de los beneficios de un trabajo. Si bien, el contexto laboral es uno de los principales sitios donde el hombre invierte la mayoría su tiempo, establece relaciones y conforma patrones de conducta influyendo en la salud del individuo, pero vez también existen diversos factores laborales que afectan a esta, como la alimentación.

Hablar de la alimentación en los trabajadores es un punto de relevancia dada la correlación entre los efectos en la calidad de vida del trabajador y su productividad, ya que la alimentación y nutrición están ligadas al funcionamiento biológico del organismo. La OMS afirma que una nutrición adecuada incrementa hasta un 20% la productividad del trabajador, trabajando de manera óptima, un mayor rendimiento laboral, dado el aporte energético y nutricional, reduciendo la presencia de enfermedades (Torres-Zapata, Solis-Cardouwer, Rodriguez-Rosas, Moguel-Ceballos, y Zapata-Gerónimo, 2017).

La alimentación en los trabajadores es un tema que ha sido abordado en relación con la calidad de vida y la promoción de EVS, sin embargo, no se profundiza sobre ¿cómo comen los trabajadores durante la jornada laboral?, resulta relevante hablar de cómo, dónde, con quién y cuándo consumen alimentos los trabajadores, no sólo para el sector salud, sino también para la industria ya que la alimentación es el combustible que impulsa la producción del trabajador, por tanto, sería óptimo que los empleadores proporcionarían a su personal una alimentación nutritiva o un acceso cómodo a esta para obtener un incremento en la productividad y actitud de los trabajadores e incluso el invertir en nutrición es redituable en la reducción de los días por baja de enfermedad y accidentes.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT), desde 1953 ha promovido acciones respecto a la alimentación en los trabajadores como una medida preventiva del bienestar nutricional y ofrecer garantías de los derechos fundamentales a los trabajadores (Guzmán, 2019).

El contexto laboral se considera el más idóneo para la promoción de una nutrición adecuada ya que los trabajadores pasan alrededor de ocho horas diarias y cinco días a la semana, sin embargo, estos programas no siempre toman gran relevancia o se considera como algo adicional, por ello el trabajo en lugar de facilitar hábitos alimenticios saludables, se vuelve a menudo un obstáculo para su práctica. Considerando las opciones de alimentación con las que tiene acceso, por ejemplo, si dentro de la institución cuentan con comedor estos ofrecen de manera rutinaria una selección poco saludable y escasamente variada, las máquinas expendedoras cuentan con alimentos poco saludables y con conservadores, los restaurantes suelen resultar caros o escasear y los alimentos que venden en puestos callejeros se cocinan de manera antihigiénica, tomando en cuenta también que en ocasiones los trabajadores carecen de tiempo necesario, de un lugar para comer o incluso de dinero para adquirir la comida (Wanjek, 2005).

Ya que una alimentación monótona, repetitiva o en la que falten alimentos indispensables en el cuerpo pueden llevar a una condición de cansancio, excesivo, falta de reflejos, falta de interés, irritabilidad, condiciones que llegan a mejorar con una adecuada alimentación (Guzmán, 2019).

En el ámbito laboral algunas personas se enfrentan a ciertas condiciones del tipo de trabajo y cambios que requieren una serie de demandas que dificulta que se apeguen a hábitos saludables, ya que en ocasiones no cuentan con el tiempo para la elección y preparación de los alimentos, así como la demanda de adaptarse a las prácticas, horarios y recursos disponibles (Hernández, 2016, citado en Guzmán, 2019) impactando en la ingesta de alimentos, así como las condiciones físicas del área laboral por ejemplo, aquellos trabajadores de construcciones o agrarios suelen comer en condiciones peligrosas y poco higiénicas, trabajadores migrantes a menudo carecen de mercados locales y medios para almacenar o cocinar los alimentos, así como los trabajadores del turno nocturno cuentan con escasas opciones de alimentación en su horario de trabajo, afectando a corto o largo

plazo su salud, sin mencionar los comportamientos de riesgo que impactan en su EV (Wanjek, 2005).

Ahora bien, algunas de las condiciones idóneas para la alimentación en el trabajo deberán de considerar un horario para comer como un periodo de descanso, renovación, creación de relaciones entre compañeros de trabajo, liberación de tensiones y separación física del lugar de trabajo, así como el lugar para comer debe estar limpio y libre de ruidos, vibraciones, productos químicos entre otros factores de riesgo del área de trabajo, debe ser un espacio para relajarse (Wanjek, 2005).

Si bien, en el sector empresarial la mayoría de los trabajadores llevan una vida sedentaria dado que sus funciones laborales requieren que realicen actividades en la computadora durante aproximadamente ocho y diez horas diarias (Guzmán, 2019) considerando que un trabajo de oficina es sedentario requiere de 1.8 kcal por minuto, mientras que estar sentado exige 1.39 kcal por minuto (Wanjek, 2005) sumando a esto que cuentan con la posibilidad de consumir alimentos de fácil acceso, la carga de trabajo, estrés laboral y personal, dedicando poco tiempo a actividades recreativas o a la actividad física llevando al trabajador a una condición disposicional de sufrir algún tipo de enfermedad crónica incluida la obesidad, las cuales con el tiempo generan pérdidas a una organización (Guzmán, 2019).

Las problemáticas alimentarias se abordan en gran medida a nivel individual, si bien, la alimentación y nutrición se da de manera individual y afecta de manera diferente a cada organismo; sin embargo, el cómo, dónde, cuándo y con quién come una persona son variables de orden social y que van a tener un fuerte impacto en la alimentación de las personas, ya que la *hora de la comida* en las culturas se vuelve algo más que la simple ingesta de alimentos y bebidas, ya que por lo general se lleva a cabo con un grupo social, modificando así este acto y significando según la cultura, sin mencionar la influencia de la globalización en la alimentación.

2.2.1.2 Actividad física

La actividad física es un medio para prevenir enfermedades, pero la importancia que tiene en los beneficios psicológicos es amplia, ya que aumenta el estado de bienestar en la auto-percepción; los beneficios que tiene para el trabajador y la empresa son bastantes, ya que hay un mayor rendimiento en las actividades, previene el ausentismo y minimizar la pérdida de productividad (Musich, Hook, Baaner y Edington, 2006, citado en Miguel, Schweiger, De las Mozas y Hernández, 2011).

La Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte en el 2011, publicó una Guía de Actividad Física Laboral, con el propósito de concientizar al sector laboral del país, acerca de los beneficios de realizar actividad física, recreativa y deportiva, dentro y fuera del área de trabajo, con un mínimo de 30 minutos diarios acumulados; en esta guía se muestran ejercicios y actividades que se pueden integrar en el ambiente laboral, utiliza ejemplos gráficos utilizando sillas y escritorios como material de apoyo. Este es uno de los ejemplos de las propuestas para implementar actividad física en las jornadas laborales.

La inactividad física aumenta la frecuencia y duración de las incapacidades laborales, lo cual resulta poco benéfico para la empresa, el trabajador y la sociedad, por lo que la implementación de estrategia para fomentar la actividad física en el trabajo es una medida necesaria que favorece la salud en el trabajador (Martínez y Saldarriaga, 2008, citados en Ramón, Zapata y Cardona-Arias, 2014).

El implemento de espacios donde el trabajador pueda realizar ejercicio físico es de gran relevancia, así como su promoción fuera de los espacios de trabajo, resulta benéfico para ambas partes, empresa y trabajador, los trabajos, comúnmente son sedentarios, no se consideran la actividad física como un motor para la producción, representa menor pérdida para la empresa, al tener la salud física y psicológica del trabajador óptimas y menor ausentismo de su personal por cuestiones de salud.

2.2.1.3 Descanso

Dormir es un comportamiento biológico que el hombre realiza aproximadamente 8 horas de cada 24 horas del día, y en promedio una persona duerme alrededor de 175,000 horas a lo largo de su vida, el sueño es considerado un proceso fisiológico restaurador esencial, ya que

durante estas horas se secreta la hormona del crecimiento, fortalece el sistema inmunológico y se consolida la memoria de corto a largo plazo. Es por esta razón que el sueño es un factor que influye de manera positiva en el bienestar y salud de las personas. Por tanto, las alteraciones del sueño tienen consecuencias físicas y psicosociales importantes (Téllez, Villegas, Juárez, Segura y Fuentes, 2015).

Las horas dedicadas al sueño es un aspecto de relevancia para mantener condiciones óptimas del ámbito laboral ya que se debe tomar en cuenta la relación con la salud y la seguridad de los trabajadores, ya que estas tienen un efecto directo a la calidad de vida y la calidad de sueño de los trabajadores (Muñoz y Pérez, 2017). En la actualidad los avances industriales han generado una necesidad en el incremento de productividad, provocando a su vez horarios de trabajo más amplios u horas extras afectando así la calidad de vida de los trabajadores.

El horario de trabajo se vuelve un determinante en los EVS de las personas, ya que al ser este el principal espacio donde se dedica el mayor tiempo del día, de este dependen las demás actividades, obligando al trabajador a adaptarse a los horarios, de esta manera los tiempos que utiliza para dormir se ven influenciados.

Cuando se presentan alteraciones en el sueño comienza la aparición de síntomas como dificultad para ir a dormir, dormir poco tiempo y somnolencia durante las horas de trabajo, afectando así la condición fisiológica del individuo, como su productividad en el trabajo, provoca aletargamiento en el tiempo de reacción, disminución de capacidad de adaptación a situaciones nuevas y un déficit de atención y concentración en la realización de tareas (Téllez, et. al, 2015).

Estos comportamientos saludables y de riesgo son aquellos con los que el psicólogo de la salud interviene, generando nuevos hábitos que favorezcan la salud o eliminando aquellos que pongan en riesgo a la persona de adquirir una enfermedad, así como mantener conductas saludables que ya existen en el repertorio comportamental. Resulta conveniente considerar dentro del análisis de los EVS aquellos factores culturales y con los cuales la persona está en constante interacción. Estos elementos favorecen la intervención a cargo del psicólogo de la salud.

3. PSICOLOGÍA DE LA SALUD: NOCIONES GENERALES

La psicología toma relevancia en la salud y en los EVS de las personas, dentro de los factores que intervienen y son propios de esta; la psicología como ciencia no tiene campo de acción propio, sin embargo, en el conocimiento tecnológico es aplicable en diferentes áreas como la clínica, la educación, en las organizaciones, en la salud, entre otras; todo evento donde existen interacciones del individuo con su medio cuenta con elementos psicológicos, de esta manera el psicólogo trabaja de forma multidisciplinaria con otros profesionales. Es así como la psicología de la salud es una rama de la psicología que se va a encargar de estudiar e intervenir en los EVS y los factores psicológicos en los que se puede incidir.

La psicología de la salud tiene una gran importancia en el proceso de salud-enfermedad de las personas, ya que el psicólogo en comparación con otros profesionales de la salud busca crear y modificar habilidades o hábitos de manera particular para mejorar los EVS, a través del análisis y evaluación de las interacciones que se relacionan en el cuadro de salud-enfermedad.

A pesar del trabajo individual que aporta el psicólogo de la salud, este trabaja de manera multidisciplinaria con el personal de salud, ya que en procesos como la adherencia al tratamiento y a los EVS, se deben considerar los factores psicológicos que intervienen en este proceso, de tal forma que la atención recibida sea de calidad.

3.1 Definición de Psicología de la Salud

El proceso de salud-enfermedad ha sido un tema de interés desde hace años, principalmente por profesionales de la medicina, sin embargo, en la actualidad al entender de manera más amplia el concepto de salud, ha surgido la necesidad de comprender y estudiar este fenómeno desde otras disciplinas. La psicología en el conocimiento de la salud aplica y especializa su conocimiento científico a este contexto, creando una rama, psicología de la salud (Cardozo y Rondón, 2014).

La psicología como ciencia que tiene como objeto de estudio la conducta aprendida por personas en interacción con su medio, si bien la psicología cuenta con una identidad disciplinaria por el modo de conocimiento científico y como todo conocimiento analítico, el conocimiento psicológico es aplicable, sin embargo, el conocimiento básico no se transforma de manera automática en conocimiento tecnológico para aplicarse, sino que debe considerarse una *interfase*, es decir, se debe traducir el conocimiento científico en conocimiento tecnológico, esto por medio de categorías conceptuales que sean pertinentes, empero, la psicología no se aplica de manera específica y directa como profesión sino que está mediado multidisciplinariamente por otras profesiones que comparten un rasgo común en la solución de problemáticas sociales, desde una dimensión psicológica: la participación del comportamiento individual humano (Piña y Rivera, 2004; Piña, 2010). *Todo evento tiene un segmento psicológico; pero ningún evento es puramente psicológico.*

Psicología de la salud ha sido definida por diferentes autores a lo largo del tiempo, considerando nuevos elementos.

Matarazzo (1982) define a la psicología de la salud como el “conjunto de contribuciones educativas, científicas y profesionales de la disciplina de la psicología a la promoción y mantenimiento de la salud, la prevención y tratamiento de la enfermedad, la identificación de los correlatos etiológicos y diagnóstico de la salud, enfermedad y las disfunciones relacionadas y al análisis y mejora del sistema sanitario y formación de política sanitaria” (p.4).

Morales (1997 citado en Cardozo y Rondón, 2014) define a la psicología de la salud como una rama de la psicología que se dedica a estudiar los componentes del comportamiento en el proceso de salud-enfermedad y la atención de la salud. Se enfoca en los procesos psicológicos, así como las circunstancias que interactúan en la determinación del estado de salud y en el riesgo de enfermar, expresado en la aplicación incluye la promoción de la salud, prevención de enfermedades, atención a enfermos y a personas con secuelas de la enfermedad, como la adecuación de servicios de salud.

Godoy (1999) por su parte incluye áreas donde se inserta el trabajo de la psicología de la salud y lo define como un conjunto de conocimientos (investigación, evaluación, intervención, formación y gestión) de la psicología referentes a la promoción y

acrecentamiento de la salud y a la prevención, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, así como análisis y mejora del sistema sanitarios y de políticas de salud dando importancia a los aspectos comportamentales en la preservación de la salud.

Oblitas (2008) propone la siguiente definición de psicología de la salud “la disciplina o el campo de especialización de la Psicología que aplica los principios, las técnicas y los conocimientos científicos desarrollados por ésta a la evaluación, el diagnóstico, la prevención, la explicación, el tratamiento y/o la modificación de trastornos físicos y/o mentales o cualquier otro comportamiento relevante para los procesos de la salud y enfermedad, en los distintos y variados contextos en que éstos puedan tener lugar” (p.10).

Piña y Rivera (2006 Cardozo y Rondón, 2014) entienden a la psicología de la salud como el campo de acción profesional del psicólogo donde cuenta con los conocimientos para cumplir funciones de investigación, prevención, rehabilitación principalmente, especializándose en la investigación en cuanto a qué y cómo las variables psicológicas intervienen en la práctica de comportamientos de riesgo o prevención, con el objetivo de prevenir enfermedades y promover la salud.

A partir de estas definiciones se puede resaltar que el psicólogo de la salud se encarga del análisis de elementos comportamentales, con el fin de intervenir sobre estos, buscando un bienestar equilibrado de la salud de los individuos, a diferencia de otros profesionales de la salud, el psicólogo puede llevar a cabo una evaluación e intervención de manera particular, ya que considera elementos que intervienen e influyen de manera individual en los comportamientos relacionados a la salud, por lo cual la prevención es un nivel de atención de gran relevancia social, puesto que la atención en este nivel resulta ser una inversión para la salud y disminuye la aparición de padecimientos en la población, ya que la intervención en aquellos que ya cuentan con la enfermedad resulta ser más costosa que intervenir antes de su aparición.

3.1.1 Importancia de la Psicología de la Salud

En el Informe de Lalonde, del Ministerio Nacional de Salud y Bienestar de Canadá (1974, citado en Oblitas, 2010) expuso las variables que determinan la salud o enfermedad de una persona:

1. Biología humana (genética y envejecimiento).
2. Medio ambiente (Contaminación física, química, biológica, aspectos psicológicos y socioculturales).
3. Estilos de vida (conductas).
4. Sistema de asistencia sanitaria (calidad, cobertura o acceso).

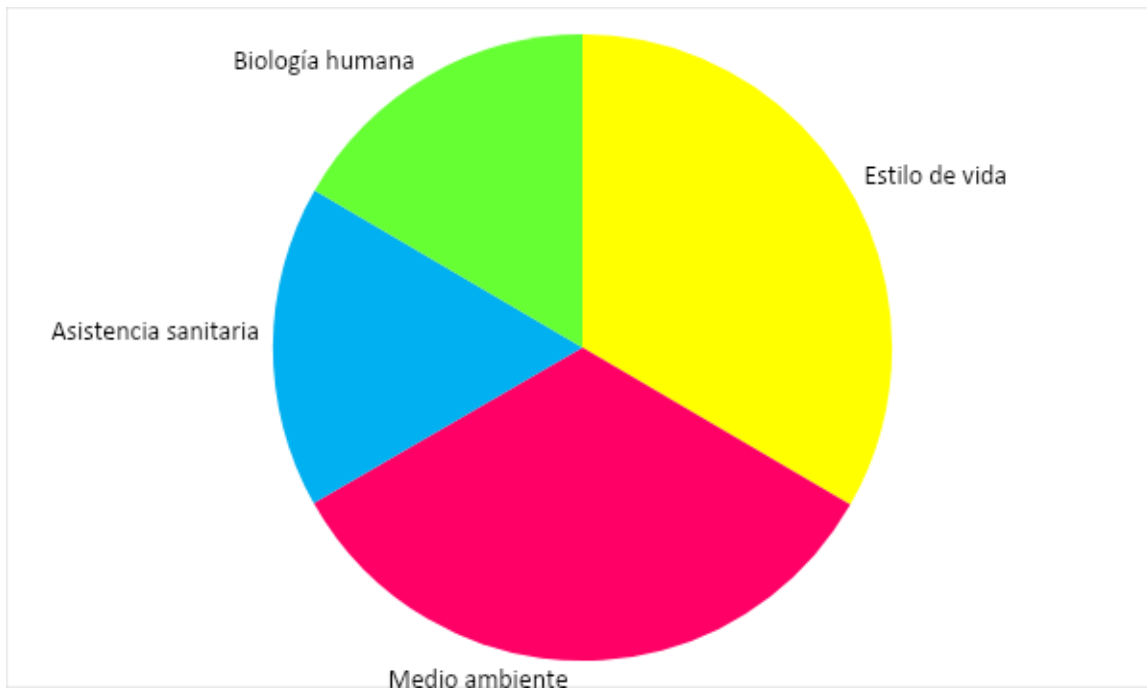


Figura 1. Factores determinantes de la salud (Informe de Lalonde, Canadá, 1974).

Como se puede observar en la figura 1, los estilos de vida y el medio ambiente tienen una mayor influencia en la salud de las personas, en comparación con la biología humana y la asistencia sanitaria. A pesar de la influencia de estos dos factores en la salud de las personas, en diferentes sociedades y principalmente en países subdesarrollados los recursos invertidos en estos en ocasiones son muy escasos, dándole muy poca importancia e intervención en estos factores (Oblitas, 2010).

A pesar de que este estudio se realizó hace más de cuatro décadas, sigue siendo un referente importante para establecer los factores determinantes de la salud, de acuerdo con Galli, Pagés y Swieszkowski (2017) se le considera dentro de la evolución del concepto de determinantes de salud, ya que fue a partir de éste que la salud se comenzó a conceptualizar de manera multifactorial.

De acuerdo con el *Center for Disease Control of Atlanta* el 50% de la mortalidad está relacionada al estilo de vida de las personas, donde un 30% es por causa del consumo de tabaco y alcohol, es decir, un 30% de la población muere por mantener comportamientos de riesgo. El condado de Atlanta demostró que hay cinco comportamientos de riesgo que posibilitan la muerte de personas de entre 30 a 69 años: consumo de tabaco, consumo de alcohol, actividad física, obesidad y horas de sueño.

Si bien, en la actualidad los cambios sociales, económicos y políticos han guiado a las personas a mantener conductas de riesgo, desde el consumo de productos insanos, como el escaso tiempo dedicado a cada actividad, estableciendo estos patrones de conducta en su estilo de vida, provocando una mayor probabilidad de sufrir alguna enfermedad crónica e incluso la muerte (Oblitas, 2010).

De acuerdo con Piña (2004) el psicólogo de la salud puede incidir en investigación con aspectos psicológicos, que, si bien muchas de las temáticas que se investigan en el sector salud por parte de los profesionistas propios de la rama, tienen que ver con factores psicológicos; el papel del psicólogo tiene un lugar explícito dentro del área de recursos humanos, y se limita a funciones tradicionales como el diagnóstico y la evaluación, sin embargo, no se asocia con el ámbito de salud, al menos de forma explícita, siendo que el psicólogo puede involucrarse en la prevención, curación y rehabilitación de las enfermedades, así como en la promoción de la salud y en la capacitación y entrenamiento de los recursos humanos para la salud.

Por mucho tiempo la labor del médico se ha considerado en todas las dimensiones, incluyendo la efectividad y adherencia al tratamiento, sin embargo, se ha considerado que el comportamiento humano es un elemento fundamental a considerar en la prevención de enfermedades, siendo un elemento psicológico y social, definido como la práctica individual de un organismo biológico, regulado mediante sus relaciones socioculturales, es

por ellos que el ámbito de salud debe trabajar multidisciplinariamente, por medio de los tres modelos, el médico-biológico, el sociocultural y el psicológico (Piña, 2004).

A pesar de que la psicología de la salud en sus inicios estaba enfocada en la *salud mental* de las personas, desde los años 60 la psicología se enfocó en el proceso de salud-enfermedad, tomando un papel relevante en el sector de la salud actual, haciendo aportaciones (Díaz, 2010) y trabajando principalmente en la promoción, prevención e intervención en el proceso salud-enfermedad, ya que, por medio de la evaluación, creación y aplicación de programas preventivos y de promoción de la salud puede crear, modificar y eliminar comportamientos de riesgo y aquellos que favorezcan un estilo de vida saludable (Oblitas, 2010). De esta manera el psicólogo de la salud incide tanto en las conductas de las personas antes de adquirir una enfermedad, pacientes enfermos y en aquellos que tienen secuelas de alguna enfermedad.

Belar y Deardorff (1995, citado en Nunes, García, y Alba, 2006) presentan las principales metas de evaluación del psicólogo de la salud:

- Metas biológicas: historia de tratamientos, información genética, frecuencia de los síntomas y localización; estas corresponden a la forma en que reacciona el organismo a la enfermedad, incluyendo aquellos factores hereditarios y los tratamientos que ha llevado con el personal de salud.
- Metas afectivas: Sentimientos del paciente respecto a la enfermedad; hace referencia a la variación en la disposición de la persona ante la enfermedad y los tratamientos, establece limitaciones y pauta para el tratamiento futuro.
- Metas cognitivas: conocimientos acerca de la enfermedad, mantenimiento de la percepción, memoria, inteligencia, modelo de creencias, percepción de control de la situación (locus de control), expectativas sobre la intervención; es todo el repertorio conceptual con el que cuenta influenciado por sus creencias, percepciones y experiencias sobre las cuales construye su plano en la salud y enfermedad.
- Metas comportamentales: reacciones del paciente (expresiones, ansiedad, estilo de comportamiento), hábitos de riesgo o protectores; se refieren a comportamientos que

predisponen a la persona en su enfermedad o salud, favoreciendo o no la adherencia al tratamiento y comportamientos que influyen en el trabajo del médico.

La relevancia de la disciplina psicológica en salud radica en los objetivos que tiene presentes para con el tratamiento o prevención de los pacientes, la American Psychological Association (APA, citado en Gómez, 2007) plantea objetivos de la psicología de la salud: Comprender y evaluar la interacción existente entre el estado de bienestar físico y los diferentes factores biológicos, psicológicos y sociales; entender cómo las teorías, los principios y los métodos de investigación psicológica pueden aplicarse para potenciar los enfoques biomédicos, en la promoción de la salud y el tratamiento de la enfermedad: comprender la naturaleza de la respuesta del estrés y su importancia en las causas de las enfermedades y el proceso de adquisición de un gran número de problemas de salud: entender cómo los métodos y técnicas conductuales y cognitivos pueden ayudar a la persona a afrontar y controlar el estrés y la enfermedad.

3.2 Psicología de la salud: Una tarea multidisciplinaria

La psicología de la salud es una disciplina que se trabaja de manera multidisciplinaria con la medicina, sociología, antropología, trabajo social, y otras ciencias biológicas, colaborando en la investigación sobre la prevención, mantenimiento de la salud, elaboración de programas y en la conducta humana por medio de la modificación conductual y ambiental con el fin de controlar enfermedades crónicas que perjudican actualmente a la sociedad.

Este trabajo multidisciplinario ha surgido a partir de la conceptualización actual de la salud, en el cual se tomaron en cuenta dimensiones sociales, físicas y mentales generando así el análisis de estas a través de las diferentes metodologías de las disciplinas sociales en colaboración con las disciplinas biológicas con el fin de alcanzar un equilibrio en su totalidad de la salud. La medicina es la ciencia que se encarga del estudio de la vida, salud, enfermedades y muerte del ser humano, y uno de sus principales objetivos es mantener y preservar la salud del individuo a partir de los diferentes niveles de atención médica.

Existen cuatro niveles de especialidad médica bajo los cuales se realiza diagnóstico, intervención y tratamiento (Ministerio de la Protección Social, 2002, citado en Gómez, 2007):

El primer nivel se encarga de la promoción y el mantenimiento de la salud, tiene por objetivo mejorar los estilos de vida, su intervención se enfoca en la prevención de enfermedades, el control del mantenimiento de la salud y enfermedades de baja complejidad.

En el segundo nivel se realizan procesos para disminuir el impacto de la enfermedad o controlarla, trabajar con terapias breves, atención de urgencias y hospitalización en enfermedades de mediana complejidad.

El tercer nivel se dedica a la prestación de servicios de salud especializados, programas de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, intervención en enfermedades complejas, urgencias con las especialidades básicas y terapias de apoyo para la rehabilitación.

El cuarto y último nivel atiende enfermedades catastróficas, requiere el apoyo de unidades de cuidados intensivos, laboratorio clínico, procedimientos especiales basados del diagnóstico y tratamiento invasivo o no.

El psicólogo de la salud colabora en cada uno de estos niveles desde la dimensión psicológica, en los dos primeros niveles busca la creación y establecimiento de conductas que favorezcan su estilo de vida para prevenir enfermedades crónicas, mientras que en los últimos niveles acompaña al paciente en el proceso de la enfermedad, entrenándolo en estrategias de afrontamiento y conductas para el control de la enfermedad.

3.2.1 La labor del psicólogo de la salud

El labor del psicólogo de la salud es principalmente la creación y mantenimiento de conductas relacionadas con los EVS, los cuales contemplan comportamientos que favorezcan el bienestar como, la práctica regular de ejercicios físicos, hábitos alimenticios adecuados, reducción de consumo de tabaco y alcohol, prácticas de higiene, así como una participación activa en actividades de promoción y prevención de la salud, así como el aprendizaje de estrategias y habilidades para lidiar con el estrés y uso de servicios sanitarios, entre otros (Libertad, 2003).

De acuerdo con Godoy (1999, citado en Gómez, 2007) existen cinco áreas de intervención de la psicología de la salud, la primera se dedica a la promoción y el mantenimiento de la salud, a través de la educación, manejo de actitudes, motivaciones y el componente afectivo, busca crear EVS, crear habilidades y conductas con el fin de mejorar la salud; la segunda se basa en la prevención de la enfermedad, busca modificar, detectar conductas y hábitos de riesgo que elucidan la aparición de enfermedades y disminuir las secuelas de la enfermedad; la tercera es la evaluación, tratamientos de rehabilitación desde el punto de vista psicológico y funcional de enfermedades catastróficas; la cuarta corresponde al análisis y transformación del sistema de salud, incluye la comunicación médico-paciente, la preparación de los pacientes y la humanización en la atención; la quinta corresponde a la docencia a otros profesionales sobre los componentes comportamentales y su manejo durante el proceso salud- enfermedad y la importancia de este.

Las principales aportaciones de la psicología de la salud son: a) promoción de EVS, b) prevención de enfermedades, modificando hábitos insanos que se asocian a enfermedades, c) tratamiento de enfermedades específicas, trabajando de manera conjunta con médicos, para combinar el tratamiento médico con el trabajo psicológico y d) evaluación y mejora del sistema sanitario (Oblitas, 2008).

Los profesionales de la psicología de la salud tienen como función la evaluación de las variables psicológicas, que favorecen el mantenimiento de la salud, así como de aquellas que se relacionan con la presencia de patologías, con el objetivo de crear programas para intervenir en estas, entendiendo a los programas como el “conjunto planificado de acciones humanas y recursos materiales diseñados e implantados organizadamente en una determinada realidad social, en el propósito de resolver algún problema que atañe a un conjunto de personas” (Fernández-Ballesteros, 1996, p.24 citado en Cardozo y Rodón, 2014).

Estos programas que desarrolla el psicólogo de la salud se desglosan en tres niveles de prevención: primaria, secundaria y terciaria:

- **Prevención primaria:** Se refiere a la protección de la salud, que se da en el medio ambiente (saneamiento ambiental e higiene alimentaria), la promoción de la salud y la prevención de enfermedad el cual se da en la interacción con otros:

modificación de hábitos de alimentación, ejercicio, sueño y consumo de sustancias tóxicas.

- **Prevención secundaria:** Se aplica cuando los factores que provocan una enfermedad entran en juego y su objetivo es evitar el desarrollo o cronificación de esta, proporcionando la adhesión al tratamiento y la modificación de hábitos que pueden favorecer la enfermedad.
- **Prevención terciaria:** Se aplica cuando la enfermedad ya se instauró y se presentan o no limitaciones y problemas en la salud producto de la enfermedad, su objetivo es detener el progreso y prevenir el deterioro e incapacitación de la persona.

Para la fase de intervención, el psicólogo de la salud utiliza técnicas propias de la psicología clínica, tales como la reestructuración cognitiva, relajación autógena, desensibilización sistemática, inoculación del estrés, biofeedback, terapia de activación, técnicas de exposición, modelamiento, manejo de contingencias, entrenamiento asertivo y autorregulación (Reynoso, 2005, citado en Gómez, 2007), el objetivo del uso de técnicas terapéuticas es producir una eficiencia en la adherencia al tratamiento, una evolución satisfactoria, adherencia y la implementación de EVS.

3.3 Los estilos de vida saludables y su abordaje dentro de la Psicología de la Salud

Si nos remitimos a la definición de estilos de vida, resalta que es un *conjunto de comportamientos que giran en torno a la salud*, y este a su vez es objeto de estudio de la psicología de la salud y tiene como fin la promoción de los EVS mediante la intervención de estrategias que buscan crear, modificar hábitos y comportamientos saludables, así como eliminar conductas de riesgo o disminuir su frecuencia.

El papel que juega el psicólogo resulta importante en el ajuste de las personas sobre la información y aprendizaje de los conocimientos respecto a su proceso de salud-enfermedad, ya que por medio de la desprofesionalización entrena y enseña estrategias y habilidades para mantener conductas saludables, considerando su entorno social, valoraciones y limitaciones, la desprofesionalización es capacitar a los profesionistas y personas en la práctica considerando factores psicológicos con el fin de mejorar su interacción con el otro.

Mientras que el médico es el encargado de proveer información en relación a su salud y analizar el proceso de salud-enfermedad, mediante los signos y síntomas, puede limitar su intervención en el comportamiento que influye en un estilo de vida saludable, mientras que el psicólogo con una metodología diferente establece una relación más abierta con el paciente, analizando de manera más amplia el proceso y condiciones del establecimiento de un estilo de vida saludable.

3.3.1 Factores psicológicos que intervienen en los estilos de vida saludables

La salud del individuo se ve influenciada por múltiples factores como diferencias individuales, trazos de personalidad, sistema de creencias y actitudes, comportamientos, cadenas de soporte social y el ambiente, que finalmente resultan ser factores propios del área psicológica, de acuerdo con Baum y Posluszny (1999, citado en Nunes, García, y Alba, 2006) los procesos psicológicos y los estados emocionales tienen influencia en la etiología y el progreso de enfermedades, resultando en la resistencia o vulnerabilidad ante una enfermedad.

Los factores psicosociales o de comportamiento intervienen en la salud-enfermedad de formas diferentes: las interacciones con el medio brindan estimulación al individuo que provoca procesos de adaptación que pueden ser benéficos a la salud o no; la cultura y la instrucción dicta ciertos patrones de comportamiento y desarrollo de habilidades cognitivas específicas; las condiciones ambientales pueden propiciar o desencadenar conductas relacionadas a la salud, el equilibrio de estos factores es lo que propicia los EVS, así como la estimulación exagerada o la ausencia de esta puede provocar daños a la salud (Nunes, García, y Alba, 2006).

Existen factores de riesgo a partir de los cuales se generan comportamientos nocivos para la salud, el estrés puede contribuir a la aparición de enfermedades cardíacas, fumar, beber en exceso alcohol, una mala alimentación, no realizar actividad física, dormir poco, estos comportamientos pueden modificarse, monitorearse y así contribuir a reducir la mortalidad. Los factores cognitivos contribuyen a la predicción del comportamiento en relación a la salud, el estudio de estas, así como las señales y síntomas de la enfermedad han constituido intervenciones efectivas para la prevención y control de la enfermedad por medio del comportamiento, esto conlleva a un trabajo meramente psicológico y el abordaje

cognitivo de comportamiento, el individuo realiza reestructuración de sus cogniciones disfuncionales, desarrolla estrategias positivas de enfrentamiento del estrés, eliminar hábitos y comportamientos de riesgo (Nunes, García, y Alba, 2006).

La toma de decisiones en relación al estilo de vida se encuentra determinada por los conocimientos, la voluntad, los cuales son factores internos de la persona; y por aquellas condiciones necesarias para vivir, que corresponden al medio externo; estos tres elementos en conjunto logran la calidad de vida, así como el auto-cuidado y las decisiones en torno a la salud. Los conocimientos por su parte colaboran en la adopción de prácticas saludables, permiten la toma de decisiones informadas; mientras que la voluntad está relacionada con la historia de vida y con los valores, creencias, aprendizajes y motivaciones, esta es la explicación del porqué las personas reaccionan de diferente forma a la educación en grupo (Giraldo, et. al., 2010).

La salud es fenómeno que se da por medio de factores como los estilos de vida, la biología humana (predisposición genética), el medio ambiente y la asistencia sanitaria, en cuanto a la psicología los estilos de vida son la principal área de intervención, ya que se enfoca en factores psicológicos que se involucran de manera interactiva con los demás factores.

Considerando como factores psicológicos el aprendizaje, la toma de decisiones, las creencias, valoraciones, la motivación y el lenguaje, estos tienen una relación con los hábitos saludables y conductas de riesgo que las personas mantienen en su estilo de vida. El aprendizaje está relacionado de manera directa con los hábitos saludables y factores de riesgo para las enfermedades, ya que la mayoría de estos son conductas o pueden depender directamente de conductas del individuo.

Ahora bien, ¿qué lleva a las personas a mantener conductas de riesgo para su salud?, si se ha demostrado que el tener un comportamiento frecuente de este tipo generará la aparición de enfermedades crónicas de manera prematura, mientras que un prolongado comportamiento saludable disminuye el riesgo de padecer enfermedades.

Partiendo de los supuestos básicos del aprendizaje, las personas mantienen un comportamiento aprendido a partir de la recompensa o consecuencia de esta, y bajo la

premisa del análisis experimental de la conducta se ha expuesto que las conductas de riesgo trae consigo sensaciones placenteras de manera inmediata, en comparación con los comportamientos saludables las consecuencias positivas serán a largo plazo, a partir de la privación de sensaciones agradables reduciendo el riesgo a adquirir una enfermedad. Es por este motivo que la presentación de información sobre las consecuencias de mantener conductas de riesgo no es suficiente para el ajuste de las personas, será por medio de las creencias, atribuciones y actitudes combinadas con la experiencia que la conducta puede ser modificada, aprendiendo nuevas conductas y es donde el psicólogo toma relevancia en la enseñanza y entrenamiento de las personas para crear y eliminar determinadas conductas (Fernández, 1993).

3.3.2 Lenguaje y narración como representación de la práctica

Como parte de la metodología resulta relevante considerar los aspectos teóricos que rondan hacia el análisis de elementos que componen los EVS en relación con la trayectoria laboral, la narración surge a partir de las historias de las personas y de la realidad percibida individualmente, así como de las prácticas en torno a estas, siendo estas prácticas parte de un constructo social y compartido con otros; la narración es por tanto, un representante de la práctica, puesto que el análisis se realiza a partir de las narraciones que provienen del individuo y es visto el comportamiento en relación con los EVS como uno mismo, a su vez, se considera la relación y la serie de interacciones que tiene con los otros y su medio.

El lenguaje es el medio por el cual los seres humanos se comunican entre sí y es un proceso que diferencia al ser humano del animal, se entiende por lenguaje a un complejo sistema de códigos que se ha formado en el curso de la historia social, que tiene como elemento fundamental la *palabra*, la cual codifica a las cosas, eventos o acciones.

Este sistema de palabras a lo largo del desarrollo individual va codificando la experiencia, y es a partir de la situación concreta que el individuo, le va otorgando un significado a los eventos, cosas o acciones, interiorizando estos significados, y categorizado cada uno de los objetos, eventos y acciones de las que mantiene una interacción la persona. Ya que la palabra juega un papel designativo, es decir, la palabra va a sustituir la situación concreta, y podrá ser representada en tiempo y espacio diferente, es a partir de este proceso

que el ser humano duplica su mundo, se podrá relacionar con objetos que no estén presentes y ajustar su comportamiento a estos.

Muchas palabras cuentan con diferentes significados, una misma palabra puede designar diferentes objetos o eventos, incluso en una misma cultura y la persona hace una elección de significado en función de una determinada *situación* y *contexto*, en donde se está dando la palabra, incluso por el *tono* en que se pronuncia (Luria, 1979).

El lenguaje humano toma importancia en el análisis del discurso, en el cual es visto como una conducta social, el lenguaje es la conducta más *envolvente*, es decir, se implica en las conductas no lingüísticas, es así como cualquier acontecimiento social estas tocado por el lenguaje (García, 2000).

El ser humano es narrativo por naturaleza, cuenta historias a partir de su mundo social y cultural, por tanto, la narrativa es una condición ontológica para la vida, “en un mundo construido y constituido por palabras existe una relación entre la vida y las narrativas, es decir que damos sentido narrativo a nuestras vidas, y asimismo, damos vida a nuestras narrativas” (p. 622); al contar sus narrativas da oportunidad de utilizar esta como método de investigación y como método terapéutico (Domínguez y Herrera, 2013).

Para entender la narrativa, resulta necesario entender su relación y diferencia con la historia, si bien la historia son los eventos contados por las personas, por su parte, la narrativa se utiliza para discutir de las dimensiones, propiedades históricas, secuencias de actos de habla, estructuras, temáticas, categorías, estrategias retóricas y/o temporales incluida en una historia particular, Frank (1995, citado en Domínguez y Herrera, 2013) plantea que la gente no cuenta narrativas, sino historias, mientras que la investigación narrativa estudia los discursos para comprender historias, y analiza las historias para obtener narrativas.

Las narrativas reflejan parte de la realidad de las personas, se dice que esta no es objetiva, puesto que está permeada por los factores individuales de quien narra, sin embargo, puede existir una realidad social, Smith (1989) menciona la verdad como “[...] el resultado de un acuerdo socialmente condicionado, que proviene del diálogo y del discurso razonado” (p. 171 citado en Domínguez, y Herrera, 2013), por su parte, las narraciones se

crean a partir de referentes culturales y su interpretación, en un tiempo y contexto determinado.

De acuerdo con Bateson (1972, 1978, 1979 citado en Andersen, 1991) el ser humano no ve las cosas como algo en sí mismas, sino que ve una cosa como algo diferente a su entorno. Es decir, dentro de un marco, el cual contiene tanto al entorno como al sujeto que está en constante interacción, entonces observa y describe su entorno en función de las diferencias que ve, oye, toca y gusta. Existen tantas perspectivas disponibles a las que el individuo puede prestar atención dado que el mismo entorno está cambiando permanentemente. Por lo que es muy probable que dos o más personas establezcan diferentes distinciones de una misma situación, crean diferentes *mapas* de un mismo *territorio*, estas diferencias contribuyen a que las personas agreguen nuevos matices a una misma historia.

Las narrativas cuentan con características particulares a partir de las cuales se conforma la investigación narrativa, la cual cuenta con elementos psicológicos sobre los cuales se realizan investigaciones o intervenciones terapéuticas (Domínguez y Herrera, 2013).

Cada persona tiene una perspectiva de un evento, la cual es construida a partir del contexto donde esta *pertenece*, volviéndose la *realidad* de la persona, sin embargo, una misma situación *externa* se transforma en muchas *realidades*. Pero es a través de la conversación con otros que el intercambio de información que los significados de una misma situación pueden modificarse (Andersen, 1991).

Las narraciones construyen significados básicos, (re) crea y vive su mundo de significados, estos surgen a partir de la experiencia individual.

Las narrativas nacen a partir de la relación con el otro, es decir que la interacción reflejada no es un estado aislado del otro, existe una interdependencia social, Gergen (1999, citado en Domínguez y Herrera, 2013) menciona que las narrativas no son copias del discurso del otro, pero si surgen de la relación que se establece con los demás.

Las narrativas son de carácter personal, únicas e individuales, puesto que llevan una carga emocional, sentimental y motivacional en particular, ninguna narración es igual a la

de otra persona a pesar de contar un mismo momento histórico, ni siquiera si una persona narra la misma experiencia dos veces en diferente tiempo, no son del todo voluntarias, incluyendo la influencia que tiene a quien cuenta su historia, la audiencia a la que va dirigida; Smith y Sparkes (2008, citado en Domínguez y Herrera, 2013) plantean que un narración no es propia del interlocutor, sino también del receptor, se convierte en coautor y participan activamente en la creación de la narración.

Por otro lado las narraciones son una forma de acción social, se hacen cosas con las palabras y hacen cosas con las narrativas, y con ellas se justifican o plasman el pasado, el presente y el futuro en sus acciones, McLeod (1997, citado en Domínguez y Herrera, 2013) menciona con respecto a este rubro “[...] aunque el narrador se refiera a un conjunto único e individual de asuntos personales, solo puede hacerlo acudiendo a estructuras y géneros que dependen de los recursos narrativos que proporciona una determinada cultura” (p. 94).

Las personas a través de las narrativas construyen su identidad, siendo objeto de análisis para la psicología como ciencia del comportamiento, no solo las personas hacen narrativas, sino que las narrativas hacen a la personas (Bruner, 2000, citado en Domínguez y Herrera, 2013), a su vez la narrativa refleja aquello que se quiere dejar ver de uno mismo y la valoración que se desea tener del otro, la narrativa es un intercambio social dentro de un discurso y en toda conversación está presente (Eakin, 1999, citado en Domínguez y Herrera, 2013), las historia suele ser incompletas y selectivas, el papel del narrador siempre estará en una posición ventajosa, selecciona los eventos, personajes y cómo se involucra para verbalizar su narración (Guerrero, 2017).

Se ha entendido de manera dualista al ser humano, dividiéndolo en mente y cuerpo cayendo en el error de creer que los pensamientos se vuelven inaccesibles al resto del mundo, sin embargo, si se entiende a los pensamientos como narraciones para sí mismo, el uso del lenguaje con otros sigue ciertas reglas, su significado estará en la práctica, en las prácticas habituales del ser humano, por ende al hablar de pensamientos, lenguaje y conducta se habla de lo mismo, de comportamientos, eliminando a *los agentes internos o externos*, se hablará entonces de comportamiento y su diferente representación para el otro (Gisbert, 2007).

“Llamaré *juego de lenguaje* al todo formado por el lenguaje y las acciones con las que está entrelazado [...] La expresión *juego de lenguaje* debe poner de relieve aquí que hablar el lenguaje forma parte de una actividad o de una forma de vida” (p. 67, Wittgenstein, 2004).

4. METODOLOGÍA

La metodología para el presente estudio se basó en la investigación cualitativa, la cual se encarga de estudiar la realidad en su ambiente natural, obtiene los significados de las personas que se ven involucradas en un contexto determinado e interpreta a partir de estos. Este tipo de investigación utiliza diferentes métodos para la recolección de datos, tales como la entrevista, la experiencia personal, historias de vida, observaciones, textos históricos, imágenes, sonidos, entre otros. Sobre estos métodos se realiza el análisis de la vida de las personas, respetando en lo más posible la naturaleza del entorno con el fin de que no se vean afectado por la investigación (Rodríguez, Gil y García, 1996).

Cómo método se utilizó la fenomenología, la cual de acuerdo con Martínez (1996) “es el estudio de los fenómenos tal como son experimentados, vividos y percibidos por el hombre” (p. 167); es decir, que los significados y percepciones que otorga cada individuo a su medio y sus relaciones son vistos tal cual como los menciona y se realiza un análisis a partir de las experiencias subjetivas.

Es así, que la investigación cualitativa de tipo fenomenológica permitió describir y entender más allá de la observación en las experiencias subjetivas de los participantes acerca de su trayectoria laboral en relación con los EVS y permitió evaluar el fenómeno en sus diferentes dimensiones (sociales, individuales, familiares).

Diseño de investigación

Se utilizó una metodología cualitativa de corte exploratorio, como método de recolección de datos se usó la entrevista autobiográfica narrativa, mejor conocida como entrevista narrativa la cual es una narración sobre la vida personal del entrevistado sin una previa preparación, esta situación es artificial ya que la conversación comienza con una pregunta inicial por parte del entrevistador para que el entrevistado comience a narrar las experiencias y acontecimientos de su vida personal (Appel, 2005).

Esta entrevista narrativa se basa en tres marcos teóricos: El interaccionismo simbólico, la Fenomenología Social y la Etnometodología, los cuales dan sentido al concepto sociológico y pre-conceptos sociolingüísticos.

- El interaccionismo simbólico: Parte de que la realidad social se forma y desarrolla a partir de las interacciones sociales, es por esto por lo que la realidad social no es estática, sino que es una realidad dinámica interactiva en la que se crean nuevos aspectos de actuación cambiando la identidad de los grupos sociales.
- Fenomenología social: Toma en cuenta las reglas naturales y normas los mismos grupos sociales establecen, de las cuales se apropian influyendo así en la práctica social.
- Etnometodología: Refiere a la situación comunicativa entre entrevistado y entrevistador cómo método y a su análisis, es decir, retoma los conocimientos proporcionados en la entrevista para explicar y comprender el acto oral.

Preguntas de investigación

¿Cuál es la influencia de la trayectoria laboral en los estilos de vida?

¿Cuál es la influencia de la trayectoria laboral en los hábitos de sueño?

¿Cuál es la influencia de la trayectoria laboral en la actividad física?

¿Cuál es la influencia de la trayectoria laboral en las relaciones sociales?

¿Cuál es la influencia de la trayectoria laboral en la dinámica familiar?

¿Cuál es la influencia de la trayectoria laboral en el contexto de trabajo?

¿Cuál es la influencia de la trayectoria laboral en las conductas de riesgo?

¿Cuál es la influencia de la trayectoria laboral en la alimentación?

Objetivo

Explorar la influencia de la trayectoria laboral en los estilos de vida en trabajadores y trabajadoras del ayuntamiento de Cuautitlán Izcalli.

4.1 Método

Participantes

La selección de los participantes fue no aleatoria por conveniencia, participando un total de cuatro personas mayores de 40 años con al menos 15 años de experiencia laboral: Dos hombres y dos mujeres, laborando en el Ayuntamiento de Cuautitlán Izcalli, Estado de México. Los datos generales que reportaron los participantes al pedirles que se presentaran y hablaran de sí mismos, son los que a continuación se describen:

- Un hombre de 61 años, quien vive con su esposa, tiene dos hijos y nietos, estudió la licenciatura en Contaduría, es el Director de Investigaciones del área de contraloría del municipio, lleva 40 años laborando en diferentes sectores, lleva trabajando en su puesto actual 10 meses, corresponde al Seudónimo Rodalo.
- Una mujer de 57 años, quien enviudó a los 31 años. Vive con su madre y frecuenta a su hija y su nieta algunos días de la semana, es perteneciente a la religión cristiana, estudia la Maestría en Psicología, estudió una Licenciatura en Sociología y Licenciatura en Teología. Asiste a grupos religiosos los fines de semana. Se dedica al área de Métodos y Procedimientos, lleva 25 años laborando en su puesto actual y anterior a éste, ha tenido trabajos diversos, padece de colitis e hipertensión, corresponde al Seudónimo Paty R.
- Un hombre de 48 años, soltero y separado, tiene una pareja, vive con su hijo de 17 años, estudió una Licenciatura en Contaduría y otra en Derecho, se dedica al área de auditoría en la que lleva cinco meses trabajando, aunque lleva 30 años laborando para gobiernos municipales de la zona. Sus actividades son realizar el aseo en casa y leer, corresponde al Seudónimo Pepe.
- Una mujer de 54 años, casada, quien vive con su esposo y sus dos hijos de 19 y 29 años, ambos varones. Es pasante de la carrera de Derecho, Auxiliar del Departamento de Investigación, lleva 3 años y medio en su puesto. No trabajó durante 20 años, durante los cuales se encargó del hogar y crianza de sus hijos. Tiene un papel activo en el mantenimiento del hogar junto con su esposo, el cual es pensionado. Corresponde al Seudónimo Marlon.

Escenario

Las entrevistas se realizaron en las oficinas privadas del lugar de trabajo de los entrevistados, durante el tiempo de jornada laboral, el lugar se encuentra en el Municipio de Cuautitlán Izcalli, Estado de México, la oficina no permitía el ruido ambiental, contaba con puerta y ventanas que dejaban entrar luz adecuada, tres sillas y un escritorio de por medio.

Materiales

Durante las sesiones se utilizaron libretas, marcadores y bolígrafos para realizar anotaciones.

Instrumentos y aparatos

Hoja de consentimiento informado (Anexo 1), cuestionario de datos generales (Anexo 2). Se utilizaron grabaciones de audio y video por medio de un teléfono celular motorola E5, computadora con procesador de texto y audífonos.

4.2 Procedimiento

Se llevaron a cabo un total de dos sesiones de entrevista para cada participante, con una duración aproximada de 50 minutos.

Sesión 1. Presentación del proyecto de investigación, negociación, firma del consentimiento informado, cuestionario de datos generales e inicio de la entrevista.

Sesión 2. Para la segunda parte de la entrevista, se concluyó con temas particulares de cada entrevistado y conocer su estilo de vida, por último, se realizaba la despedida y agradecimientos.

Sobre el análisis de los datos de la entrevista

A partir de las entrevistas realizadas con cada participante se delimitaron tanto las unidades de análisis como categorías temáticas, determinando el tema central que domina cada una de ellas; por último, se integraron los temas centrales en una estructura descriptiva y se hizo una integración de las estructuras particulares en una estructura general.

Las siguientes categorías corresponden a las preguntas de investigación y objetivo planteados, así como las temáticas en común en los cuatro entrevistados, sobre el cual se

delimitó un marco de referencia para la entrevista y se representa mediante el siguiente esquema:

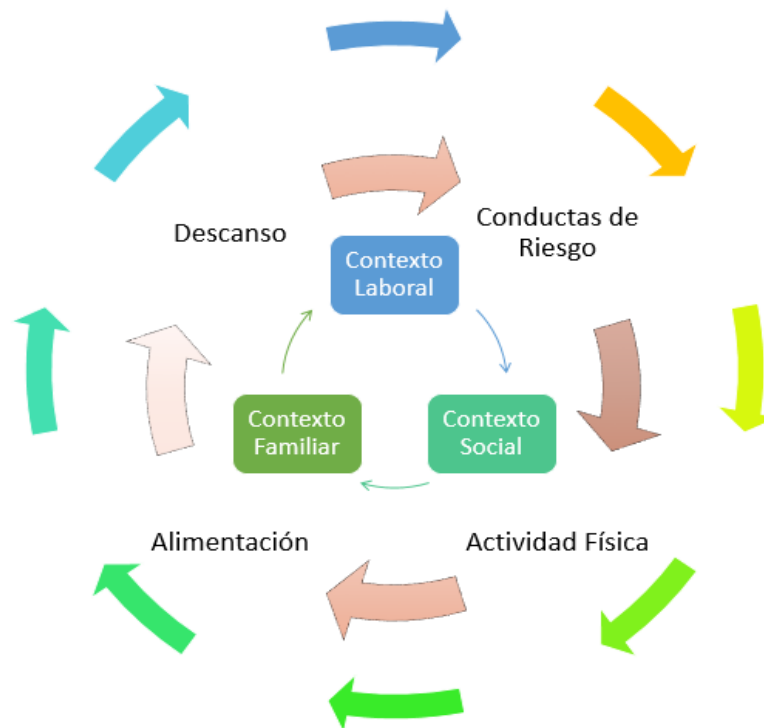


Figura 2. Esquemmatización de las categorías de análisis en la investigación. Elaborado por las autoras de esta tesis.

Los estilos de vida son entendidos mediante la interacción de diferentes factores, los cuales se dividen en dos:

- Los factores sociales, que son los diferentes contextos en los que la persona se encuentra inmersa. En este caso se consideran los contextos laboral, familiar y algún otro propio de su rutina.
- Los hábitos saludables y conductas de riesgo, los cuales son particulares de cada persona. Estos elementos se encuentran interrelacionados entre sí y junto con las valoraciones y aprendizajes individuales, dan como resultado el estilo de vida.

Por otro lado, dentro de las narraciones existen tres tiempos sobre los cuales gira la conversación de la persona: presente, pasado y futuro. En este estudio se centró la atención

5. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Para el análisis se realizaron cinco categorías, que ayudaron a comprender los diferentes factores sociales y familiares, que intervienen sobre los estilos de vida particulares, estas categorías permitieron hacer un análisis descriptivo sobre las experiencias, valoraciones y creencias subjetivas de cada participante.

Definición de categorías

En primer lugar, se analizó la influencia del contexto laboral en relación con las conductas de riesgo, es decir, como las condiciones laborales y los factores en relación con dichas condiciones propician la aparición de conductas de riesgo, como fumar, beber y el sedentarismo.

Por otro lado, se analizó la influencia del tiempo de la jornada laboral, sobre la actividad física y descanso, siendo que el tiempo libre después de las jornadas laborales y el desgaste de las actividades rutinarias dificultan la realización de deportes o alguna actividad física, así como el tiempo que se le dedica a las rutinas de sueño o descansos.

La tercera categoría se presenta como la alimentación en función de los diferentes contextos sociales, se refiere a las condiciones sociales, físicas, que intervienen en tener o no una dieta balanceada, cual es la información con la que cuentan y la motivación para la preparación y consumo de los alimentos.

Posteriormente, se analizó la influencia de la trayectoria laboral sobre la dinámica familiar y social, estos, como las condiciones de trabajo en tiempo y espacio influyen en las rutinas familiares, el acercamiento y las actividades realizadas en la familia u otros grupos sociales.

Por último, se analizó la influencia de las valoraciones y aprendizajes sobre los estilos de vida, se refiere a las creencias y esquemas personales que influyen en el estilo de vida que lleva, los valores que tienen mayor importancia para la persona, los aprendizajes que han tenido en relación con lo que tiene mayor relevancia en su vida personal, viéndose reflejado en su estilo de vida, este sea saludable o no.

5.1 Análisis por categorías.

1) Influencia del contexto laboral en relación con las conductas de riesgo

Las conductas de riesgo reflejan un impacto en la relación con enfermedades y la mortalidad, siendo el sedentarismo, tabaquismo, alcoholismo, obesidad algunas de las conductas que pueden facilitar la aparición de padecimientos o enfermedades (OPS, 1986, citado en Velasco-Contreras, 2013).

Dentro de los participantes seleccionados, se identificó entre estas conductas de riesgo predominantemente el tabaquismo y el estrés en dos de los participantes.

De acuerdo con Rodríguez (2011) cuando se crea una dependencia a la nicotina, ésta proporciona una reacción química cerebral que inhibe el malestar ante ciertas situaciones que la persona asocia, por tanto, es un estímulo ambiental condicionado, causando así una dependencia de su consumo en situaciones específicas.

El estrés y el tabaquismo han sido variables sumamente asociadas, los estudios no son concluyentes, sin embargo, las situaciones asociadas con el tabaquismo son aquellas en las que el individuo se siente amenazado o sin las habilidades para afrontar una situación, de acuerdo con Llorens-Aleixandre, Perelló del Ríó y Palmer-Pol (2004, citado en Mae, et. al., 2010) el déficit en habilidades sociales, tales como la dificultad para relacionarse con personas aumentan la probabilidad del consumo de tabaco.

En el caso del participante Pepe la relación entre el estrés del trabajo y el consumo de tabaco tenía gran presencia para él como mencionó en su narración:

“cuando andas relajado te fumas tres o cuatro cigarrillos en un día, pero cuando estás muy estresado te fumas hasta 2 cajetillas, aquí el trabajo está en un nivel 5, o sea es pesadito pero no te estresas tanto, he tenido otros trabajos en los que me quedo sin dormir 72 horas, entregando informes mensuales, todo lo que es la parte general contable de los municipios es muy pesado.”

“Cuando estás trabajando, bueno yo soy muy aplicado en el trabajo, o sea, me gusta hacer las cosas rápido y bien, pero me apuro y no tengo nada que hacer, la

desesperación, la ansiedad, sales te fumas un cigarro, te aburres y yo fumo por aburrimiento.”

“Depende de las funciones que tenga es que fumó más o menos, cuando estaba en contabilidad en la tesorería, es muy muy estresante, [...] pero trata de enseñarle a alguien algo que tú dominas y que no te entiendan y que tienes que hacerlo como ellos lo dicen, porque ellos dicen, es muy estresante, te frustras, ya con esta frustración pues vuelves al cigarro otra vez.”

Mientras que las situaciones donde se sentía con menor estrés y aburrimiento son aquellas en donde estaba en compañía de su hijo y su hogar, por lo cual el consumo de cigarro disminuye:

“Sí, sólo si, cuando estoy con mi hijo, pues me estoy peleando con él, estoy platicando con él, entonces baja el estrés y puedo platicar y hacer más cosas, pero cuando estoy solo en la casa fumo más.”

“O sea, no dejo de fumar, pero la frecuencia de los cigarros el tiempo entre cigarros disminuye.”

El participante Pepe, en su narración mostró la asociación que ha creado en el transcurso de su trayectoria laboral relacionando situaciones estresantes con un consumo elevado de tabaco, significando el fumar como una solución a los efectos del estrés laboral o aburrimiento, sin considerar otras alternativas para afrontar situaciones laborales estresantes o momentos de ocio, de acuerdo a las narraciones se podría considerar que la falta de habilidades sociales se vuelve un factor determinante en la presencia de hábitos de riesgo como el fumar.

Rodríguez (2011) menciona que la persona fumadora es vista como un enfermo, una persona propensa a contraer enfermedades y provocar que otros la contraigan, por tanto, es segregado social, siendo que el consumo de tabaco debe ser realizado en espacios abiertos separado de los demás:

“la adicción a la nicotina es muy comparable a la heroína, es muy difícil dejarlo, es tan destructiva como la heroína, pero es muy difícil dejarlo, además es el vicio más tonto que hay, el cigarro y son más crueles con los que fumamos que con los que toman y es una adicción con los parámetros del alcoholismo y otras drogas, pero es una adicción que es muy difícil dejar, es más fácil dejar el alcohol que la nicotina.”

“cuando voy a dejar un oficio o luego me levanto a caminar, porque si te cansas, me bajo camino y de aquí al estacionamiento, me fumó un cigarro.”

“Pues a veces sí, pero tienes que caminar, tienes que estirarte, estar aquí todo el día es muy pesado y tampoco puedes estar caminando aquí, es peor, porque si te ven caminando aquí te dicen algo, entonces mejor sales, algo rápido, son 50 metros de aquí al estacionamiento, de ida y regreso es un cigarro.”

“Voy a caminar tantito, voy al baño, bajó y me subo, regularmente no me tardo en fumarme un cigarro, me tardo 5 minutos 7.”

“Si aprovecho y me echo mi cigarro, por ejemplo, ahorita después de con ustedes tengo que ir a MAVICI, un cigarrito fumo de ida, uno de regreso y se me quita la tentación hasta la hora de la comida.”

“Cuando voy de camino a la casa me fumo un cigarro y luego si estoy haciendo de comer me fumo otro y antes de dormirme, fumo otro.”

En estos fragmentos, el participante mencionó la búsqueda de espacios dentro del trabajo para fumar, adaptando este hábito a su rutina y tiempos de trabajo, los cuales le han traído llamadas de atención por parte de sus superiores, pero a su vez trataba de minimizar el daño con otros.

El tabaquismo es considerado un factor que detona enfermedades tales como bronquitis crónica, enfisema pulmonar desarrollando incluso enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), contribuyendo, a su vez, a enfermedades cardiovasculares (Lugones, Ramírez, Pichs y Miyar, 2006), el participante Pepe mencionaba en su narración algunos malestares relacionados con el consumo del tabaco:

“que aparte del cigarro y la edad se van juntando y te van reduciendo el rendimiento físico, antes me metía a nadar y aguantaba un rato bajo el agua, ahora ya no mi capacidad pulmonar se redujo.”

“A los demás les da gripe, a mí se me complica con el cigarro, por eso trato de cuidarme, trato de taparme, es muy difícil dejar el cigarro.”

Dentro de su narración se puede encontrar que el hábito de fumar, minimizaba el efecto del cigarro en relación a sus síntomas, es decir, justificaba otros factores como la edad y autocuidados en relación con los síntomas del tabaquismo, por lo cual se pudo suponer que no tenía una visión a futuro sobre el desarrollo de una enfermedad crónica.

Por otro lado el estrés es un factor de riesgo que se encuentra en el ámbito laboral, de acuerdo con Durán (2010) un punto de estrés perjudicial para la salud es cuando la persona se encuentra en una condición en la que consideran a las consecuencias muy serias por no satisfacer las demandas de la situación, ésta dependerá de la percepción y valoración de la persona respecto a la situación, siendo las consecuencias agradables o desagradables, resultando en una condición de desequilibrio, en esta investigación sólo la participante Paty mencionó en su narración situaciones de estrés:

“ahora si que vengo contra reloj checador, entonces eso también me estresa por ejemplo, el día de hoy que está lloviendo, estaba saturada la autopista, [...] no podía abordar el transporte, entonces eso me estresa; ahorita ya opté por venirme por un camino más largo por eso es que tomo 3 combis.”

“necesito salirme a la 8 a más tardar para venir con tranquilidad porque si no me empiezo a estresar y yo creo que eso es lo que nos hace daño.”

“el problema fue que yo tenía un tren de actividades muy saturado ¿no?, entonces estaba trabajando aquí, me llevaba trabajo a la casa, andaba yo enviándole la información a mi jefe por correo, también las presiones muy, muy fuertes, aquí, ósea, hacía mi jefe, entonces obviamente yo lo apoyaba y estaba estudiando al mismo tiempo un posgrado.”

La participante Paty denotaba situaciones estresantes relacionadas con el cumplimiento de sus actividades personales y el trabajo, ya que su narración resaltaba una valoración respecto al trabajo es *ser responsable*, de tal forma que los momentos estresantes estaban en función de las habilidades de afrontamiento y su actuar eficiente de la situación, para evitar las consecuencias nocivas del estrés, sin embargo, estas habilidades no estaban siendo ejecutadas de manera adecuada en su rutina, ya que seguía presentando situaciones similares de estrés.

2) **Influencia del tiempo de la jornada laboral sobre la actividad física y descanso**

El trabajo constituye una parte importante de la identidad de la persona, es una forma de ser aceptado y considerado un individuo con pleno derecho para la libertad personal a través de la independencia económica (Fernández-Montalvo y Piñol, 2000), sin embargo, los horarios laborales extensos representan, a su vez, una necesidad de capitalización económica del individuo, sobre el cual se construye afectando su rendimiento y descanso.

Por otro lado, las condiciones laborales tienen presencia en la salud del individuo, entre los factores que intervienen en el bienestar psicológico se encuentra la oportunidad de control, la adecuación de las exigencias del puesto y las capacidades, las relaciones interpersonales, el salario y la seguridad física, será por tanto el equilibrio de estos factores el determinante para la satisfacción laboral.

En esta investigación los cuatro participantes narraron que trataban de cuidar sus horarios de descanso, durmiendo entre 6 a 8 horas, sin embargo, durante su trayectoria laboral los tiempos de descanso no eran adecuados, de acuerdo con la narración de los tres participantes (Paty R, Pepe y Rodalo) la actividad laboral tuvo un impacto relevante en esta conducta saludable, como se muestra a continuación:

Marlon: *“creo que también por el trabajo, ya llegas muy fastidiado en la tarde, en la tarde ya nada más quieres llegar a hacer lo que tengas que hacer y pues a descansar porque al otro día pues otra vez [...] Yo regularmente me duermo como a las once de la noche [...] Sí a las cinco de la mañana, cinco y media, como mi hijo entra en la mañana, hay que ir a dejarlo a la autopista y en fin de semana un poquito más tarde,*

cómo más o menos entre siete y ocho de la mañana, depende, luego el cuerpo ya se acostumbra de que tienes un horario ya, y aún que tú quieras quedarte, aunque lo puedas hacer, luego dices “chin” ya me desperté.”

Paty R: *“Bueno, yo creo que, como 6 horas, 6 o 7 horas, porque me duermo entre 11 y 12 de la noche y me levanto como 7-7:30 de la mañana.”*

“solo descansaba unas horas el sábado en la tarde y el domingo tenía muchas actividades en la iglesia, ósea, era maestra, tenía que danzar o tenía que dar clases a los niños, o sea andaba yo muy saturada de actividades, inclusive pues casi no descansaba, prácticamente solo descansaba unas horas el sábado en la tarde y unas horas el domingo en la tarde.”

“Pero no tenía yo..., ósea si dormía, pero me refiero que no tenía un día completo de descanso, así un día en que yo dijera “hoy me quedo dormida hasta la hora que sea”, no, porque diario me tenía que levantar temprano para venir a trabajar.”

“el sábado me tenía que parar más temprano para ir a la escuela y el domingo igual por las actividades de la iglesia igual, entonces no tenía yo un solo día de descanso, ahorita sí, por eso es que deje de dar clases a los adultos, porque las clases son los sábados, entonces ahorita me dejaron, así como que descansar tantito al menos ya descanso los sábados.”

Pepe: *“hay gente que se desgasta mucho con el alcohol y con las desveladas y todo eso entonces yo trato de dormir temprano, dormir 7-8 horas y no tomar, entonces eso me ayuda un poco a mantenerme.”*

“tienes que pegarte al sistema hasta que saques el trabajo y te avientas 24, 48 o 72 horas, entonces las primeras 24 horas así, ya las 48 andas así, ya las 72 se te olvida pero andas con café con cigarro y con eso, es muy pesado.”

“la mayoría de las veces que trabajas en este tipo de empresas de gobierno, son muy dados a decirte hora de entrada pero no de salida, entonces puedes entrar 9 de la mañana y puedes salir o no salir, o sea, me tocaba veces que entraba a las 6 de la

mañana, todo el día trabajaba, me iba a la casa 11 o 12 de la noche, me despertaba a las 5 y otra vez trabajar, por temporadas y había temporadas en las que trabajaba de 9 a 7 de 9 a 8.”

Rodalo: *“tu terminaste, pero los otros no han terminado tienes que esperar hasta que todos terminen, así me tocó y yo ya eran las 11 o 12 de la noche y ya me quería ir a descansar, a rendir al día siguiente, no es que todos tus compañeros todavía no han terminado.”*

“ahora ya prefiero dormir un poquito más, pero llego y me baño metiendo y a dormir, y me paro casi ya nomás calculando que lo que voy a desayunar lo que voy a almorzar y ya, me vengo.”

“me refiero a tratar de dormir mis horas, creo que todos de todos, todos debemos de tener un hábito de sueño, todos, hablan unos seis o siete horas otros ocho o nueve horas, más grandes que el sueño es, mejor, para todos, yo antes, cuando estaba estudiando empecé a estudiar la carrera empecé a trabajar donde dormir hasta cuatro horas y cuando salía de trabajar salir de estudiar y me dedique de cuerpo a cuerpo y alma a trabajar, a veces a veces, si, dormía una hora, [...], me aventaban casi sin dormir y tal vez esta vez dos tres horas, el desgaste fue mucho, de joven, y yo creo que es el tiempo, el tiempo no perdona.”

La actividad física se entiende como los movimientos esqueléticos y desgaste energético, en comparación con el ejercicio son movimientos corporales planeados y repetitivos para mantener o mejorar la condición física, ambos tienen efectos benéficos para la salud, sin embargo, para la realización de actividad física también se deben considerar aquellos factores que impiden una actividad física o ejercicio adecuado como son, la condición física actual, la edad, condiciones fisiológicas (Ramírez-Horffmann, 2002), otro factor que genera una inactividad son las actividades laborales (Martínez y Saldarriaga, 2008, citado en Ramón, Zapata y Cardona-Arias, 2014), ya que en México muchos de los espacios laborales no cuentan con condiciones y espacios para que los empleados realicen algún tipo de ejercicio, como lo narraron dos participantes:

Pepe: *“Los expertos te recomiendan que por una hora de estar trabajando en la computadora tienes que caminar 10 minutos, pero te sales a caminar 10 minutos y ya es un problema porque tu jefe o el jefe de tu jefe se da cuenta que no estás en tu lugar, entonces es muy difícil tener una poca actividad física en el trabajo.”*

Rodalo: *“tratamos de salir y caminar, precisamente esa es otra de las cosas, o sea caminar, aprovechar, ese horario de una hora, caminar, comer, y regresar caminando, ya con 10 minutos de ida y 10 minutos ya son otros 20 minutos, eso nos ayuda.”*

En cuanto a ejercicios planificados los cuatro participantes mencionaron el ejercicio como algo que practicaban cuando tenían más tiempo, energía para su realización u otras condiciones sociales como el apoyo de la pareja:

Pepe: *“Tengo mi bicicleta, salí a andar en bicicleta, pero en los último años ha habido un incremento de violencia en todos lados, no nada más aquí, en todos lados, entonces si te pones andar en bicicleta 5-6 de la mañana, 10 de la mañana es muy fácil que te bajen y te roben y te golpean, si te matan por un celular, que no te maten por una bicicleta, entonces así mejor, a veces salgo a caminar, camino media hora, 40 minutos y me regreso a la casa.”*

“Me casé a los 25 y después yo seguí corriendo, trotando 2 kilómetros 3, ya me casé, ya cuando te casas, pues ya las responsabilidades cambian, las prioridades cambian, entonces ya no te da tiempo para ti, tienes que dedicar parte de tu tiempo a tu actividad y apoyar a la otra persona, tu pareja y cuándo vienen los hijos, pues peor.”

“mira antes salía a correr en bicicleta, trotar y ya no puedo hacer eso, me subo a la bicicleta y si me canso un rato, te doy una hora pero ya 4 horas, como antes, ya no, subo y bajo escaleras aquí, pero antes la subía y bajaba corriendo.”

“las tengo que manejar todos los días a todas horas y todo eso me genera estrés y no me da tiempo de hacer lo que quiero hacer, ¿tú crees que no me gusta salir a pasear o andar en bicicleta?, pues sí, ¿a qué hora?, incluso me compré un gimnasio para estar en la casa, me duró el gusto como 6 meses, ahí está como perchero, porque no hay tiempo, o ya llegó de trabajar, llegó así, ¿tú crees que me va a dar ganas de estar ahí?,

ni aunque te bañes, no se te carga la pila ya en la noche, una hora de gimnasio o hago de comer.”

Marlon: *“Ah sí, como te comentaba que nos gustaba mucho salir los fines de semana, salir en bicicleta, ya no, porque a lo mejor al paso tiempo como que, pues no sé, como que ya no es lo mismo.”*

Rodalo: *“Cuando estuve en provincia tuve la oportunidad porque hasta caminando me iba a trabajar, ¿sí? y aunque yo saliera a las ocho o nueve de la noche como tenía todas las áreas deportivas ahí alrededor, íbamos a jugar fútbol, básquet o squash con mis amigos, con mi familia con mis dos hijos tenía seis años y les enseñaba a jugar squash.”*

Sólo dos de los participantes mencionaron realizar ejercicio una vez por semana, aunque mencionaron debería ser más tiempo:

Paty R: *“hacer ejercicio, eso me ha faltado de hecho, eso me ha faltado, por la hipertensión, pues no puedo como que hacer algo muy agitado, pero si necesito hacer algo, pues para mantenerme, de hecho como estoy en el grupo de danza, yo creo que tendría que ponerme a bailar, o sea, ensayar todos los días en la casa y eso me serviría tanto para la danza como para eso, pero si he tenido la inquietud de conseguir a alguien que me dé una rutina de ejercicios, así como que adecuada a mí.”*

Rodalo: *“empecé a caminar o seis meses tengo como cuatro o cinco meses, entonces ya, empecé, caminando con paso lento, casi me la avente una hora, y si me cansaba, después empecé a caminar más rápido, a forzarme más, y a de repente a ver si empiezo a trotar, o correr, nos tratan, en teoría ya no nos conviene correr, [...] ya me aviento mi hora de caminata o a veces de repente troto un rato, en el inter, troto y descanso todo otra vez, descanso, o sea, no descansar, no quiere decir que ya me paro, sigo caminando [...] me voy a hacer mis ejercicios, de los, de, esos, hay unos ejercicios con los aparatos para hacer ejercicio, [...] aparte de con la caminata que se supone que tus músculos ya están calientitos entonces ahí me voy a hacer esos ejercicios pero hasta lo que pueda unas 10 o 20 repeticiones de cada cosa, por eso, remato.”*

A pesar de no realizaban ejercicios planificados los participantes se encargaban de otras actividades que requieren un desgaste energético, tales como la limpieza del hogar y caminar, que pertenecen a la categoría de actividad física:

Pepe: *“Porque el tiempo que yo utilizaba antes para caminar, para salir, para todo eso, ahora lo utilizo para cocinar, para lavar trastes, para la ropa, para barrer y para trapear, entonces toda la carga del hogar que ella llevaba, ahora la tengo que hacer yo después de mi horario de trabajo, entonces eso me limita mucho de salir a correr, de hacer ejercicio.”*

“mis fines de semana son trabajo en casa, lavar ropa, barrer, trapear, lavar el baño, lavar los trastes, ir al mercado a comprar la comida, regresar a hacer de comer, entonces si me queda una o dos horas para ver tele es bastante.”

Paty R: *“Normalmente a la hora de la comida en lugar de salir a comer, voy por mi nieta, porque es a la hora que ella sale de la escuela, [...] voy y la dejé a su casa y como con ella, así rápido [...] vive muy cerquita, llegó caminando de hecho.”*

Marlon: *“el sábado y domingo si es cuando más convives con la familia, pero ya, te digo que ya tenemos rato que no, no salimos a hacer algo, deporte o algo, que vamos al cine, que vamos al teatro.”*

“nos gusta mucho pueblear, eso sí, hemos ido a Villa del Carbón, Chapa de mota, Jilotepec, este, pues depende del rumbo, a Hidalgo, o sea no es muy seguido, pero si nos gusta, a lo mejor una vez al mes.”

“Ah no pues si ya no hago el quehacer como la hacía, o sea, la limpieza como antes ahora pues menos, o sea, antes a lo mejor lo hacías, este, pues diario, ¿no?, ahora que te gusta una o dos veces a la semana.”

Esta categoría mostró que todos los participantes realizaban una actividad física o ejercicio, sin embargo, los participantes Rodalo y Paty R., realizaban ejercicio mientras que los participantes Marlon y Pepe se encargaban de las tareas domésticas, para poder entender esta condición se consideraron las condiciones en las que estaba situado cada participante,

la dinámica familiar respecto a las tareas domésticas con el participante Rodalo estaban a cargo de su pareja, mientras que con la participante Paty R. su mamá es quien realizaba estas tareas, mientras que con los participantes Pepe y Marlon en su narración se construían como los jefes de familia, es decir, los encargados de labores domésticas y proveedores económicos, sin olvidar sus características específicas, el participante Pepe, padre soltero y Marlon toda su trayectoria fue ama de casa, según con Ferrer, Bosch y Gili (1998) las mujeres que realizan tareas domésticas y extra domésticas se les dificulta mantener un tiempo de ocio, por lo cual se puede deducir que esta característica impide la realización de ejercicios planificados, teniendo mayor prioridad las labores del hogar.

Por último, los participantes reconocían la importancia del ejercicio físico y las horas de sueño, tratando de modificar estos hábitos de tal forma que su jornada laboral no interfiriera con estos dos aspectos, ya que consideraban que anteriormente no cuidaban sus horas de sueño y ejercicio y se ve contemplado en su salud actual.

3) La alimentación en función de los diferentes contextos sociales

La alimentación es un tema que tiene gran presencia en las conversaciones sociales, cada persona conforma su información acerca de la alimentación saludables, sin embargo, no se considera la fuente de la información de los alimentos, que si bien puede provenir de los medios de comunicación, de tradiciones o de portavoces, no siempre tiene una fuente científica, creando así diferentes mitos que rondan a la alimentación diaria, por lo cual es tarea de los profesionales de la salud tratar de erradicar estos mitos llevando a la persona a construir una dieta saludable (Murillo-Godínez y Pérez-Escamilla, 2017).

Los participantes mostraban en su discurso construcciones de lo que no se debe comer o los diferentes hábitos hacia una dieta saludable, mientras que solo la participante Paty tuvo asesoría por parte de un profesional:

Pepe: *“Trató de cocinar verduras y carne, o sea, lo que son proteínas y legumbres para tener más una dieta balanceada, a veces no se puede, a veces por el tiempo y por la distancia entre la casa y el centro de... no sé el mercado y una tienda, es difícil tener algo balanceado, pero trato de balancear las comidas.”*

Marlon: *“mi esposo iba al nutriólogo le daba su dieta [...], entonces él se la llevó a la casa, no, entonces a mí se me hizo fácil, agarre y dije vamos a llevar esto, no, que en la mañana, que tienes que comerte esas cinco comidas, pero no así que te llenes, no su colación entre por ahí no sé qué horario de la mañana, algo así muy muy, este, ligero, no, que un sandwichito la mitad, que tu cafesito, o sea, al mediodía puedes comer pescado, tu guisadito que es, pero o sea, y no comes nada de tortilla, es pan la mitad, así te digo que estaba así, un poco de fruta pero tú que no estás acostumbrado, no te llenas, no te llenas, quieres comer tortilla.”*

“Sí, sí porque qué te engorda lo que son las grasas, lo que son las harinas, y pues lo que comes, y que el pan y las quesadillas, que la carne no que el puerco, que la carne de pollo, que, o sea, lo sanamente pues el pescado y ese sería éste, pues ahora sí que asadito o al vapor.”

“que sí deberíamos de comer...pues es mira, dicen que puedes comer de todo, pero en cantidades así, pocas, ¿no?, tu agarras algo y hasta que te llena, entonces si lo comes todo como debe de ser, no pasa nada, eso dicen que puedes comer quesadillas puedes comer lo que sea, pero a una o dos veces, pero tú te agarras todos los días, pues no, o sea comer todo pero en medidas correctas, no...”

“Ah bueno era un lista que te dicen bueno en la mañana este es el desayuno, después te ponen de lo que es el almuerzo, después te ponen lo que es la colación, después te ponen la comida y después te ponen lo que es la cena algo ligerito, pero si todo venía bien especificado, que en la mañana un pedazo [...] de sándwich la mitad le puedes poner con frijoles o con un guisado del día anterior pero así muy levemente, tu cafecito, un pedazo de queso o un poco de yogurt, y así no, y este, tu comida pues sí, la comida si la puedes hacer bien pero, pero igual, o sea, una comida normal, no, y así venía ya establecidas así pero en porciones, pequeñas, si, no que te llenes, [...] decía te puedes comer medio bolillo, pero si le puedes poner frijolitos no le puedes, así algo de guisado pero así en cantidad pequeña, sin que te llenes, cero tortilla, cero tortillas.”

“si llego a cenar[...] pero si está mal que llegué a cenar, porque comes tortilla, yo por lo regular me he establecido comer de 3 a 4 tortillas diarias no más, de lo que a veces

te sientes, y me como una más, en la noche cuando llegas, a que se tienen que, pues a rematar, no, pero si están mala, sólo lo que debes de cenar, algo ligero nada más.”

Rodalo: “almorzar mi fruta, mi guisado nunca salgo, es una cosa, algo relevante, muchos de aquí, de los compañeros, no desayunan yo creo que es una es que es lo que me ha ayudado bastante, desde chico, nunca salgo sin nada, sin tomar algo [...] siempre tener ese hábito y creo que ha habido refranes hay comer como un rey, almorzar como rey, comer como príncipe y de mendigo, no mucho en la noche, yo siempre tenía esa, facultad y con mi esposa nunca más nunca me deja así que me voy sin nada en el estómago.”

“entonces, nunca me iba con el tanque vacío, en el estómago vacío siempre iba, desayunado y hasta la fecha, ahora mi esposa la que no me deja si no hay nada, y es yo creo que es una, para tu desarrollo físico, mental, es importante que siempre salgamos desayunas.”

Paty R: “la doctora que me atiende la hipertensión me mando con la nutrióloga y ella me indicó que debía comer, me quitó alimentos, que alimentos no debía consumir y me dijo incluso las porciones que debía yo comer, inclusive hasta bajé de peso, yo no iba a eso, yo iba por el asunto...”

“Lo que pasa es que tienes que aprender a comer, a dejar de comer cosas que no debes, aunque te gusten mucho, pero ya con tal de estar bien, porque inclusive les digo que yo si comiendo como ella me indica, ya ni siquiera tengo que tomar medicamento para la colitis, porque fui por lo de la colitis, ya si yo como como ella me indica no tengo que tomar nada, solo cuando me destrampo, así que “¡ay! se me antojó esto que tiene chilito o esto que tiene así”, yo no debo de comer irritantes es cuando tengo que tomar medicamento.”

“por ejemplo, es muy importante lo que comemos, si comer a nuestras horas, pero también cuidar lo que comemos, hay ciertos alimentos que no cómo, aunque se me antojen, por ejemplo el irritante, tengo colitis igual y por las mismas presiones se me desarrolló también la colitis, entonces hay ciertos alimentos que la doctora que me

checa cada mes, para lo de la hipertensión, me mandó con la nutrióloga para que me dijera bien que debo de comer, y que no, y a raíz de que digamos que ella me enseñó que debo de comer y que no, me he sentido mejor y no tengo que tomar medicamento para la colitis.”

Los hábitos saludables entendidos como aquellas conductas de salud, patrones de conducta, creencias, conocimientos, hábitos y acciones con el fin de mantener o mejorar la salud del individuo (Pullen, Noble y Fiantdt, 2001, citado en Sánchez-Ojeda y Luna-Bertos, 2015) sin embargo, a partir de lo encontrado en las narraciones de los participantes, estos conocimientos y creencias acerca de la alimentación que las personas contaron no es del todo adecuada, este hecho se pudo atribuir a diversos factores tanto individuales como externos, el acceso a la información, procesos de aprendizaje, repertorio conductual del individuo, alterando así los hábitos de las personas, estableciendo estilos de vida poco saludables en relación con los alimentos, afectando a lo largo de su trayectoria en los distintos contextos donde participó la persona, facilitando la presencia de una enfermedad crónico-degenerativa.

A partir de las narraciones se resaltó la importancia de la asesoría de profesionales de la salud como nutricionistas que provean de información acertada sobre dietas saludables que puedan adquirir las personas, así mismo se deben considerar todos aquellos factores que facilitan o no la adquisición de hábitos alimenticios saludables y la presencia de factores sociales y psicológicos que permean estos aprendizajes.

Por otro lado, las jornadas de trabajo y sus condiciones intervienen en la forma en que se consumían los alimentos, lo cual mencionaban los participantes de acuerdo con su trayectoria laboral:

Pepe: *“Como tacos, como garnachas, como comidas corridas, como hamburguesas, lo que haya, ya cuando el hambre es canija ya no te puedes cuidar tanto, por eso te digo que somos sedentarios, o sea, comemos en una hora, vamos y regresamos.”*

(En cuanto al desayuno) *“Cigarro (risas), mira si el viernes compré pan, me como pan con leche, sino sólo un café con leche, o a lo mejor me hago una quesadilla, algo*

rápido, un huevito estrellado, huevo revuelto, [...] en la mañana me echó un cafecito, me como un pan, pero no como más porque luego me siento mal, me siento pesado, luego la digestión me da sueño, todo este tipo de trabajos en el que estás leyendo en la computadora, estás así.”

Paty R: “entonces llega un momento en el que es demasiado trabajo, tienes que aprender a organizarte bien y es muy importante el asunto de la comida, a veces hay tanto trabajo que no sales a comer o te comes ahí cualquier cosa, eso si influye muchísimo, te mandas comprar hay cualquier cosa, una ensalada o lo que vaya habiendo, te compras ahí alguna fritanga y ya eso te comes.”

“estaba yo en mi casa, de pronto si me pasaba que estaba haciendo otra cosa o estaba estudiando o así, mi hija, yo tengo una hija casada, en ese entonces estaba soltera, estaba yo ocupada estudiando y de pronto me decía “oye mamá que no vamos a comer” y si, veía yo la hora “Ah sí, sí, perdón.”

Rodalo: “Ya nada más botaneo y le pico por aquí...que quieren ver y tratar de respetar como le dije a mi jefe, hay que respetar un horario de comida, porque si nos enfocamos a que, tenemos que solucionar los problemas de los demás en otras áreas, tenemos que respetar nuestro horario de comida, porque si no nos quedamos sin comer, no desayunamos y medio comemos, pellizcamos por aquí y allá no comemos, qué va a pasar, pero los problemas.”

“si nos llegamos a quedar sin comer a la hora porque de repente se extendió una, junta pues es esporádico pero si nos dejamos de comer, es importante, la alimentación.”

“que vamos a comer y si vamos a al tianguis todos vamos a comer o también somos como 20 pero luego se complica, porque muchos ya se complican para en una hora que nos atiendan para comer no nos damos abasto, no es, como que no, salvo que lo hagas una vez esporádicamente pero eso hacerlo diario no porque no nos daría tiempo para regresar en una hora, nos llama la atención.”

Marlon: (Cómo era su alimentación antes de trabajar) *“Era diferente, antes estaba más delgada, mi hijo también el más grande, sí, o sea, para todo dependes de la alimentación”* (Pasado)

“aquí en la contraloría como en dos ocasiones creo fue una o dos ocasión, aquí celebramos los cumpleaños pasan así por ejemplo la vez pasada me mencionaban si yo preparaba los pambazos, qué ándale que a ti te quedan bien ricos que no sé qué apoyos, no pues que yo se los hago, cuántos quieren ya, y los traigo en la mañana, ya para todos, pero es por eso, aquí en la contraloría, que me dicen que los pambazos que los taquitos, ah con gusto pues los hago una noche, me levanto en la mañana y ya.”

La mayoría de los participantes mencionaron a las jornadas de trabajo como un causante de su forma de alimentación, sobre la cual la mayoría la consideró como deficiente, sin embargo, la mayoría a lo largo de su trayectoria había modificado estos hábitos, estos cambios pueden deberse a la jornada de trabajo y horarios de comida durante el trabajo actual son mayormente considerados, así como a los cambios en sus dinámicas familiares y sociales por lo que el cambio de alimentación se ve influenciado por factores ambientales.

Uno de los rubros más destacados en los mitos en torno a la alimentación fueron los horarios de comida, en los cuales los participantes giraban sus hábitos hacia ciertas prácticas y creencias:

Pepe: *“me siento muy pesado, desde que era estudiante, me tenía que ir muy lejos a estudiar, tenía que ir hasta CCH Vallejo, todo eso, entonces desayunaba en las mañanas y en el camión, con el movimiento y todo eso, te daban ganas de, por eso no, me voy sin desayunar, para no tener el malestar todo el camino, llegaba a la escuela y comía algo, luego se me olvidaba y no comía, entonces me acostumbré a no desayunar.”*

(Hora que realizaba su primera comida) *“Como a las 3, bueno, pero ceno como Dios manda mi vida.”*

“Ya me acostumbré, yo creo que por eso amanezco cansado porque en la noche hago la digestión y eso consume energía y amaneces así, pero ya en lo que vengo de aquí para acá me baño y todo ya se me quitó, me empiezo a sentir casado como a las 3 de la tarde, como y me da el puerquinson [sic] y ya después hasta las 6 es dónde aguanto con un ojo abierto y un ojo cerrado, ya saliendo de aquí, después de hacer mis actividades, ya otra vez me activo, pero de 4 a 6 es cuando siento el desgaste, por la digestión y porque ya fue mucho tiempo de corrido.”

Marlon: *“Ahí si está mal, porque, es que la verdad, yo voy a comer todos los días a mi casa en mi horario que es, que me están esperando para comer, entonces como de tres a cuatro, en la mañana pues lo que les dejas ahí.”*

“cómo trabajas no la puedes llevar a cabo como debe de ser porque ya ves que son cinco comidas, entonces aquí en el trabajo como las, como las puedes, luego de que traigas y luego para todos pues como que no, cómo se va a la escuela tienes que poner [...] es un poquito como que es más trabajo, ¿no? En hacer y ponerle, porque como no estás en la casa, todos tienen diferentes actividades, entonces como que si se complica un poquito.”

“luego me tomo un cafecito o una tortita de lo que haya quedado o me hago algo, rápido, que jamoncito, quesito lo que haya y ya me vengo [...] Hoy que comí, no pues nada más, me tomé un cafecito con un panecillo y ahorita en la mañana estamos, comiendo, a me traje una manzana, me iba a preparar con un yogurt, pero ya no me dio tiempo de preparar picarla todo y ponerles yogur cereal y todo, ya no me dio.”

“Híjole, yo creo que son dos [...] Si bueno, en la mañana que te desayunas, que te levantas que el panecito con mantequilla, que el cafecito, este y ya lo que me traigo yo aquí, llegó a las tres, de tres a cuatro comes la comida que es y ya cuando llegó pues, de hecho, ya no debe de ser nada de comida, como tal la cena debe ser algo más ligerito, pues también tómala, también como, sí...[...]este por lo regular siempre me queda comida, que te comes el taquito de lo que te quedó.”

“A veces por el trabajo por lo que tú quieras a veces no da tiempo de tener, de preparar eso, eso que tú sabes, que una ensaladita algo que sea sano, que no tenga tanta grasa, este, por falta de tiempo, no sé, o también mmm, uno lo ve desde esta manera, también si tú te lo propones también lo puedes hacer, ¿no? Pero luego a veces como que lo dejas a la desidia.”

Rodalo: *“Así es, ella me, me tenía mi coctel de frutas y me guisado de un día antes, es eso, sí, y córrele ya me vengo con calma a trabajar, con calma, tranquilo, relajado, calculo mi tiempo para no venir estresado.”*

“siempre en las mañanas siempre salgo con el estómago lleno y al mediodía trato de respetar mi horario de comer dos o tres de la tarde, antes eran las 13 horas, no me salgo antes a las dos, aquí creo que salen a las tres, dije vamos, vamos a programar unos que se vayan a las dos y otros a las tres para que todos salgan de comer.”

Paty R: *“entonces muchas veces yo no respetaba mi hora de comida, o así era, luego a veces, después cuando empecé a tomar otro horario.”*

“trato de traer yo comida de mi casa, pues gracias a Dios ahorita tenemos la facilidad de comer aquí, hay horno y todo y si, de hecho, yo debo de comer al menos 5 veces al día.”

“la nutrióloga me dijo “tienes que desayunar a las 7, a las 9, a las 11, así”, me pudo horarios, y no, la verdad no me he fijado bien en los horarios, necesito hacerlo, simplemente me tomo el licuado en la mañana, llego aquí en la oficina, me como algo, luego pasa otro ratito y me como algo, pero no, necesito hacerlo más por horario, no me fijo en el horario, nada más en el transcurso de la mañana, como algo cuando llego, algo al ratito y luego a la hora de la comida, por ejemplo.”

A partir de estos fragmentos se relacionaron a los horarios con las jornadas laborales y las actividades en casa, así como a costumbres particulares de los participantes, sin embargo en la mayoría tenían horarios establecidos, pero la porción de cada comida fluctúa, siendo porciones grandes en la noche o pequeñas y en el desayuno siendo grandes o nulas afectando de esta manera el establecimiento de hábitos alimenticios saludables.

Otro aspecto por considerar es la forma en que eran preparados los alimentos, de quien disponía esta actividad propia de la dinámica familiar:

Pepe: *“Yo tomo la mayoría de las veces tiempo para cocinar y preparar todas las comidas, él a veces me ayuda cuando hay que pelar verduras, escoger semillas o cosas así, me ayuda un poco, pero particularmente soy el que hace las comidas.”*

“Dependiendo de la hora que llegue a la casa, mira regularmente me salgo de aquí a las 6 y 6:30, pasó a Aurrera o alguna tienda de autoservicio, compro lo que voy a hacer de comer y llegó a la casa como a las 8 o 8:30 y es cuando me pongo a cocinar lo del siguiente día y si me da flojera y nada más compro, me tengo que levantar a las 5-5:30 de la mañana.”

“compro todo el sábado, digo el viernes en la noche y el sábado me levanto, bueno dependiendo, si me puedo levantar tarde me levanto como a las 11:00, ya hago lo que tengo que hacer y como a la 1 de la tarde ya cocino, comemos tarde mi hijo y yo, comemos como a las 4:00, de desayunar pues así se sirve leche con cereal, se hace unas quesadillas y ya en la comida, si la hacemos a esa hora.”

Marlon: *“yo la hago, pero casi por lo regular, pues que te vas por lo más fácil, ¿no? En lugar de que te prepares no sé algo más nutritivo, como son unos aguacatitos rellenos ¿no? Con alguna ensaladita algo más que... pues sí pero casi siempre te vas por lo que... digo por la carne.”*

“yo en la mañana me levanto muy temprano a cocinar [... A las cinco de la mañana, ya dejó todo listo ya nada más llego a calentar.”

“A veces mi hijo el más grande se mete los sándwich que a la sandwichera y sé que queda y ya, así algo sencillo y ya llegas a comer de tres a cuatro, ya en la cena si te excedes, por ejemplo, llegas y que voy a agarrar de aquí y de acá y se te antoja algo y ya te lo comes, de lo que sobró o x.”

“te daba más tiempo de ir al mercado a ver esto, o sea, la verdura, o sea, elegir lo que tu ibas a ser y en cambio ahorita pues no, ahorita lo que dices, “haber que es rápido,

que voy a comprar unas pechugas, que voy a hacer unas tostaditas de tinga, pongo el pollo y lo voy a cocer rápido, algo así, que tu sabes que es rápido, lo más práctico.”

“A veces uno lo hace por lo más fácil, ¿no?, pero pues no, ya si lo piensas bien, lo analizas, dices, es que no, no es porque no tengas tiempo, sino porque, ni por desidia, bueno por desidia porque si lo puedes hacer, yo estaba pensando, bueno pues es que si es cierto, si compro algo y se me hace fácil cocinarlo pues igual, debería ser lo mismo, ¿no?, de que vas y compras alguna verdura, esté, comer más sanamente, o sea, y si lo puedes hacer.”

“Pues lo mismo o sea lo que yo le digo, sabes qué vas a hacer esto que ya no me dio tiempo de terminarlo este, pues nada más me dices, esté, por ahí tengo, me queda carne o hace sopita o así no, pero cuando me hace una sopa si me le pone verduras, y no me las pone de lata, las compras y se las ponen naturales[...] también es su manera de comer, también es muy este, como te diré no es así de comer a llenarse...”

“Por lo regular yo hago que un pozolito unas tostaditas de tinga, unos fresquitos y ahí convivimos con la familia, la familia de él también [...] a mí me gusta el pozole, a mi marido tiene otro, a él que le gustan los guisados, o sea, a mis hijos igual que las hamburguesas, las pizzas o así, pues ya sé, ya sé lo que les gusta, a mi esposo a por lo regular en especial a él siempre le ha gustado un guisado que se llama asadito de puerco.”

Rodalo: *“Mi mamá, que es la que me paraba temprano para ir a la escuela y ella ya me tenía preparado, jugo, licuado, y la torta para llevarme, ya a lo mejor como ya eran a la carrera siempre era, un, jugo de naranja con dos huevos, crudos, o licuado, o sea me lo cambiaba a veces era licuado revuelto, con huevo.”*

“en fin de semana normalmente salimos a comer, ella no quiere cocinar, bueno esta aunque yo quisiera comer en casa pero de una forma u otro me como en la comida de la semana, [...] se come, bien, o sea que no quiere decía estar fastidiada de cocinar en la semana, pues bueno vamos.”

Paty R: *“mientras mi mamá me ayuda. Me hace un licuado normalmente es de manzana con avena y con amaranto, y ya en lo que me tomo para poder salir a tiempo.”*

“ya sabe que no puedo comer chile, ya sabe ciertas cosas que no puedo comer a veces hacer de comer algo muy rico y me destrampo tantito y me lo como.”

“en lo que yo me estoy arreglando, mi mamá me hace mi licuado, que normalmente es con avena manzana y amaranto, así me hace licuado y me pone lo que me traiga de comer, y ya me pone de todo para que yo coma.”

“yo salgo de aquí y ella me está esperando para comer, que ya casi es cena “

“mi mamá siempre me está esperando para comer, cuando ve que me tardo a veces si come, pero siempre cenamos juntas, llegó, cenamos y ya.”

“luego mi mamá hace de comer para todas, entonces ella me manda comida y pues yo la llevo a la hora de la comida o a la hora que salgo, pues ya paso, se la dejo y me voy.”

(Pasado) *“cuando yo tenía oportunidad de estar en mi casa, si procuraba cuidar mi alimentación, me refiero a que, si cuidaba que me comía, siempre andaba viendo el contenido de lo que compraba, lo más natural posible.”*

En esta investigación los participantes narraron el tipo de alimentación que consumían en su día a día, así como de las ocasiones y lugares en las que consumían determinados alimentos, y al vivir permeados de una cultura sus hábitos alimenticios también se modificaban según creencias y costumbres:

Marlon: *“No a llenarme, porque yo como entre tres a cuatro tortillas, a veces cinco, este, porque me comía tres y no me llenaba, pero sí, o sea, yo sé que estoy mal, estoy mal en ese aspecto.”*

“Por ejemplo, ayer comí hamburguesas, no son nada nutritivas, [...] las compras de la bolsa de las que te venden en el super, no, ya las cocinas en el comal o en el sartén, les pones el queso el jamón y todo lo que va, no, lechuga, jitomate, cebolla, todo lo que

lleva el complemento, pero pues, suelta un montón de grasa.”

“me compro todo lo que voy a hacer en la semana, bueno excepto las tortillas que eso lo compras entre semana... para que estén calientitas y de hecho no comemos mucha tortilla...nos comemos medio kilo a lo mucho y ni no lo acabamos, este, sí, al super...”

“Ay sí, pues más grasa, pues que el pozole, que en diciembre que el pavo, que haces una piernita, y este, que los tamales, que el ponche, o sea de todo, que la ensalada de manzana. Entonces sí, soy un vil desastre.”

“Ah pues vamos, recorremos el pueblo caminando, pues hay antojitos del pueblo, de lo típico, lo compras, lo típico que te metes a la iglesia, siempre en cada pueblo, que al mercadito que hay por ahí, o sea, a conocer más que nada.”

“pues siempre que mi esposo, siempre le daban su pavo, entonces voy a procuraba cocinarlo, no sé rellenarlo y cocinarlo, entonces yo ya, si me tocaba el pavo o si no lo dejaba para fin de año ya hacía otra cosa, este el 24, [...] y 31, y el 15 de septiembre, sólo, a veces o si no, o si no este año no dice nada, no venimos a comer a la explanada.”

“Mmm el día del padre, pues fíjate que antes sí hacía comida, y también su cumpleaños de mi esposo, pero luego ya últimamente no nos vamos a comer [...] bueno es que ya mi hijo desde que está trabajando por lo regular siempre nos invita, y cuando hace cuando son, esas fechas o de repente un domingo dice vamos a comer qué vamos acá y pues ya nos lleva [...] pero bueno últimamente ya nos hemos ido porque hubo un tiempo en que se íbamos seguido así que un fin de semana sí y otro no es, pues como ha tenido otros gastos pues ya, así como que, como, un poquito, ahorita si ya no hemos ido últimamente pero de repente sí por ahí, escapamos, y más cuando el 10 de mayo está con él, o luego por ejemplo el de si me invita a comer el 10 de mayo, lleva, pues no sé a ver una obra de teatro así, pero sí.”

“Aquí sí, este, para eso de los cumpleaños o para el día dos para los tamales, a ver a quien le toca, a ver a quien le salió, a quién le tocó, a le tocó, tanto para tal fecha para los tamales [...] pero le quedaron bien ricos, se acabaron todos.”

Rodalo: *“por ejemplo vamos a misa, no un mismo lugar, a veces voy a Cuautitlán Izcalli, Cuautitlán México, Tepotzotlán, kawakami, villa del carbón, rompemos rutinas nos vamos a un lugar, el mismo mandan los restaurantes por ahí los huarachito, los taquitos lo que se cruce, comes más o menos sano en la semana un huarachito, unos taquitos, diferentes...”*

“vamos al mercado que a los guaraches, vamos una vez o dos meses a los guaraches, es variables, luego nos quedamos por allá y vamos a los taquitos de suadero [...] no estamos para gastar mucho el dinero, está bien que estemos bien que estamos ganando un poco de dinero, pero no significa que vamos a derrochar el dinero, traemos una cultura de ahorro.”

Existen diversos factores que intervienen en la dieta de cada persona, en esta investigación los participantes narraron algunos de estos factores y cómo la alimentación se modificó a lo largo de su trayectoria personal, encontrando así que las jornadas en el trabajo, su dinámica familiar, como el rol que tenía cada integrante dentro del núcleo familiar e incluso la información con la que contaban respecto a una dieta saludable, estos factores jugaban un papel crucial en los comportamientos que las personas establecieron en su día a día, ya que moldeaban el actuar de los participantes.

Por otro lado, se encontró que dos de los participantes (Marlon y Rodalo) mantenían una relación familiar y de pareja, lo cual favorecía que tuvieran salidas en las cuales consumían alimentos altos en grasa y carbohidratos, propios de la gastronomía mexicana, mientras que los otros dos participantes (Paty R y Pepe) al no tener una convivencia en pareja sus rutinas eran mayormente metódicas, influyendo en su tipo de alimentación.

4) Relación de la trayectoria laboral con la dinámica familiar y social

Como menciona Guerrero y León (2010) las condiciones sociales de un individuo en sus diferentes grupos sociales mantiene una participación y tendrán influencia en su adopción de un particular estilo de vida, es decir, su trayectoria en un determinado contexto puede volverse un factor limitante en las decisiones que el individuo llega a tomar respecto a lo que consume, dónde lo consume, con quien y cuando, todo en constante interacción con sus

relaciones sociales y las particularidades de cada dinámica familiar y social; a su vez interviene en la forma que se desenvuelve en sus diferentes entornos, en sus actividades y prácticas cotidianas.

El primer contexto de interés para este estudio fueron los espacios de trabajo y convivencia con compañeros de trabajo, en los discursos de los participantes se mostraba su forma de convivencia con sus compañeros:

Pepe: “No me gustan las fiestas, soy muy antisocial en ese aspecto, en el trabajo puede ser un buen compañero, apoyo si veo que tienes problemas, te puedo escuchar, si te puedo ayudar te ayudo, te puedo dar una opinión, está bien, pero de eso a ir una fiesta, a ir a un bar, a ir a un karaoke, no me gusta.”

Paty R: “me llevo bien con los compañeros, [...] normalmente a la mayoría les hablo de usted, ellos me hablan de usted también, porque yo ya aprendí como que a poner una barrera, por mi experiencia que llevo aquí de 25 años, cuando tú empiezas a tener como confianza con la gente, luego les das la mano y te agarran el pie y andas así muy confianzudos.”

Marlon : “problemas familiares se quedan atrás, si es que los tengo, ahorita no los tengo, entrando por esa puerta todas mis actividades en el departamento siempre con la mejor disposición, con la mejor actitud, estar al 100% a mi me toca atender esto, a cierta parte de la ciudadanía que pues le tienes que dar la atención como debe de ser, como se merece, [...] yo estuve del otro lado [...] pues ahora que tuve la oportunidad de estar de este lado, de poder brindarle, da gusto.”

“porque de hecho, bueno yo desde que estoy aquí siempre hemos tratado de tener buena relación con los compañeros, todos los que integran aquí los compañeros, pues creo que nos pasamos la mayor parte de tiempo, de la vida aquí, aquí estamos todos los días, si bueno yo soy así que no hace comentarios para no meterme en problemas, ni me gusta nada de eso, yo me dedico nada más a mi trabajo a lo que me, a lo que me dicen que haga y ya.”

Rodalo: (Dinámica de entorno laboral pasada) *“Y a que les diéramos 10, 15 minutos de jugar es contentos de que han jugado conmigo y ellos iban a jugar con sus demás amigos y yo me quedaba con mi esposa a jugar o como a veces ella se iba a convivir con otras personas a jugar y yo con otros amigos porque en esta empresa donde convivíamos todos porque estábamos lejos de las familias, ahora si que la familia era la misma empresa, los que estábamos trabajando ahí de una forma teníamos algunas convivencia esa es la ventaja en provincia.”*

(Salidas a comer en el trabajo) *“Sí, que a veces se integran a algunos otros de repente nos juntamos 10 y de repente nada más somos tres o cuatro.”*

“Yo creo que, te juntas con los que llevas una buena relación y hay una química, lógico hay unos que no que, no te, que no te agradan, pero más con los que tienes más contacto con los que te vas, si, o sea, hay química vamos por qué luego a ver si de repente nos podemos nos vamos varios.”

La convivencia familiar es uno de los aspectos que se modifican dependiendo de las diferentes cargas de trabajo, los integrantes que la componen, así como de otros factores sociales o culturales, tal como se vio en los participantes, está dependía de múltiples factores, la práctica y se modificó a lo largo de la trayectoria laboral:

Pepe: *“desde que empecé a trabajar hasta ahorita se ha modificado, pues ¿Por qué? por la llegada del niño, tuve un divorcio, estuve viviendo 15 años sólo, entonces en esos tiempos mis rutinas si han sido modificadas, no es lo mismo que tener ahorita mi hijo y estar con él, que estar aquí yo sólo, cuando estaba solo pues era más desordenado, más flojo, me preocupaba menos por mi salud, me aislaba mucho, entonces era del trabajo a la casa y de la casa al trabajo, me llegaba a dormir y me levantaba a veces los fines de semana, lavaba y a veces no y ahora ya tengo una rutina más específica estando con mi hijo, para para tener en orden la casa.”*

(Cuando vivía en pareja) *“Era más saludable, me levantaba temprano, iba a trabajar, llegaba a las 6 de la tarde a la casa, estaba con mi pareja fines de semana, salíamos y íbamos de paseo, actividades en familia, con su familia, con la mía, entonces ella cuidaba mi alimentación.”*

(Convivencia anterior con su hijo) *“íbamos a la casa, luego íbamos al cine, cuando estaba chiquito, parque de diversiones, jugar a la pelota, le compré un pato, veíamos películas, jugábamos, cocinábamos juntos también, pero cuando estaba con él era estar con él, no salía con amigas, no salía con amigos, no me iba a ningún lado.”*

“Cada 8 días o cada 15 días, dependiendo, iba por él el viernes en la noche, salía de trabajar y lo regresaba a su casa el domingo en la tarde.”

“era de lunes a sábado, sólo que los sábados era de 9 a 1 de la tarde y a veces los domingos había que hacer faena, como aquí y cuando estaba con mi hijo y me tocaba trabajar, me lo traía ahí, conoció otra novia que tuve, de hecho todavía chateó con ella y platicamos y luego nos vemos, pero pues ya como amigos.”

(Convivencia actual con hijo y ex esposa) *“Con la familia materna, con la mía los veo una o dos veces a la semana, mi hijo llega a casa de mamá, lo recojo y ya, estamos en contacto con ella, con la familia de su mamá si tengo una buena relación, pero no estoy con ellos cada ocho días, o sea, es muy esporádico que los veo, si los veo para un evento social una vez al año es mucho.”*

“Sí me dice, pero no le hago caso, ya está grande, el también fuma, pero él fuma por la escuela, en CCH ya ves que también fuman.”

“Muy sana, somos muy tranquilos, regularmente platicamos de lo que nos pasa en el día, dudas que tenemos, si tenemos un problema lo externamos, tratamos de resolverlo en ese mismo momento, como si fuéramos pareja, no me voy a dormir con el coraje, platicamos lo hablamos y ya mi relación con él es muy buena, me llevo muy bien con él.”

“fue un proceso largo de volver acoplarnos, pero pues es una relación muy estable, muy tranquila con él, el único problema que tiene es que fuma, no toma, no se sale en la noche, no es noviero, no es amiguero, agarra la mala costumbre mía de estar en la casa, es muy tranquilo, no peleo con él, en ese aspecto no.”

“sí, pero en fin de semana, pero es que hay cosas que no, no lo puedo poner a cocinar a él, no sabe cocinar, apenas está aprendiendo, cada quien se come su veneno, entonces no, lo pongo a lavar el baño y no me gusta cómo lo deja, yo veo las cosas embarradas, lo veo mal hecho y se enoja, me enoja, terminó haciéndolo yo, entonces el barre y trapea siempre, pero de lavar vidrios y todo eso, no me gusta cómo lo hace, entonces lo hago yo, hasta eso soy medio fanático de hacer las cosas como a mí me gustan.”

“tampoco tengo la casa súper arreglada, no, también tengo mi despapaye, también tengo un montón de porquerías, pero son mis porquerías y sé dónde está cada cosa, entonces sí mi hijo mete la mano, yo ya no encuentro cosas que necesito, él se hace cargo de su recámara, de barrer y trapear, yo en su cuarto no me meto.”

“el 24 de diciembre nos vamos a la casa de la abuela paterna, que es mi abuela paterna y nos juntamos toda la familia, se va mi hijo conmigo, en diciembre el 31 de diciembre se va con su mamá, cumpleaños se la puede pasar con su mamá o conmigo, dependiendo la fecha.”

(En año nuevo donde festejaba) *“yo me duermo en mi casa, antes cuando estaba solito, me compraba una botella de coñac y un puro y me fumaba mi puro, me tomaba media botella y no me salgo, no me arriesgo, no me arriesgo a que me vayan a chocar, ni que me den un balazo, en casa, veía una película, me tomaba mi whisky o mi coñac, y mi puro, me lo acababa y me iba a dormir.”*

“No lo festejamos, no salimos a las ferias, no estamos acostumbrados a eso, la mamá de mi hijo, su familia sí, ellos si son de fiestas de 2 días, que celebran 15 de septiembre y las posadas y día de muertos, si la mosca tiene ojos verdes también la celebran.”

Paty R: *“cuando yo entré a trabajar, también fue una situación complicada, porque yo enviudé, entonces me dedique al 100, [...] me dedique al 100 a mi trabajo y a mi hija y a mi casa, al 100, al 100, igual y para olvidarme o no lo se pero me enfrasque demasiado en le trabajo y pues a veces no comía, el servicio público es muy absorbente.”*

“el problema fue cuando enviudé, porque fue cuando entré a trabajar aquí, entonces como que me aboqué demasiado al trabajo, a estudiar, lo mejor como para no sentir el dolor que de pérdida.”

“él falleció en enero, yo empecé a trabajar, [...] entonces ahí fue donde yo empecé a tener ese desorden en mis comidas en mis horarios en cuidarme, o sea, me dedicaba al trabajo, trabajo.”

“yo me cambié de domicilio para estar cerca de mi mamá y de mi hermana, mi mamá me insistía mucho en que yo me cambiara cerca, para poder estar aquí al pendiente de mi hija, entonces al cambiarme yo de domicilio, ya estaba mi mamá al pendiente de ella y entonces pues yo me podía tardar aquí 20 mil horas sin que hubiera problema.”

“ya después cuando me cambió a casa, cerca de donde vivía mi mamá, pues ya como ella se encargaba de mi hija yo ya estaba más tranquila, pero también eso contribuyó a que yo estuviera aquí horas.”

“pues normalmente ella es la que se queda en mi casa, ella vivía aparte, pero ahorita ya vive conmigo y pues las dos somos solas, porque mi hija ya se casó y vive aparte, ya, aunque normalmente estoy al pendiente de ella y de mi nieta, voy, la llevo, la traigo cuando ella no puede, pero pues vivimos las dos solas en la casa, entonces pues así, nos levantamos a la misma hora, cuando yo me levanto, ella se levanta.”

“normalmente nos vemos entre semana cuando yo estoy aquí trabajando, casi siempre pasó a su casa y cuando tengo que cuidar a mi nieta es entre semana y en fin de semana normalmente estoy en mi casa.”

“luego llego y la canija chamaca ya lavó, ya hizo no sé qué, ya hizo no sé cuánto, o sea, a pesar de ser una persona madura, gracias a Dios está bien, tiene mucho ánimo y yo “Ay mamá no, no hagas eso, no te preocupes, yo cuando llegue” pero ella me dice que no, que le gusta estar activa, ella se pone a hacer de todo.”

“normalmente me quedó un día a la semana con ella, que es cuando mi mamá se va a casa de mi hermana, entonces yo no tengo pendiente de tener que regresar, casi siempre una vez a la semana me quedo con ella, los jueves me quedo con ella y los viernes que me toca ir con mi nieta y la cuidó hasta que ya regresa de trabajar.”

Marlon: *“No yo me la hecho toda [...] no pues termino bien cansada [...] A bueno no la hago diario, los trastes sí, pero esos salen a cada ratito, ¿no?, pero eso en todas las casas de todo el mundo, de todo el planeta, este mmm... la limpieza lo que es barrer y trapear pues lo haces una vez a la semana, todo en general y pues sí diario la cocina porque ahí sí diario es la que más se ensucia, lo que es la cocina y la sala, este, pero si o sea, sábado y domingo según son para descansar entre comillas por qué vas a hacer el quehacer de tu casa, que la ropa, que vas al super a comprar qué comer en la semana, sí es pesado.”*

“sí, mis hijos cuando tienen chance, pero te digo que uno de ellos trabaja todo el día y el otro pues está estudiando, llega en la tarde y pues a veces sí te lava los platos ahí más o menos, pero no, así a conciencia, no [...] Mi esposo si me echa mucho la mano [...] Ahorita que está en la casa si me hecha la mano, luego el me ayuda mucho con lo que son los quehaceres [...] luego que, sí a mí no me da chance de lavar los platos, me los lava, que, si por ejemplo llegué, me dice “oye que vamos a comer” ya no me dio tiempo, a veces ya no me da tiempo, “no ¿qué vas a hacer?” no que esto y esto, ya me ayuda, va y lo compra.”

(Dinámica pasada) *“sí hubo un lapso en que no trabaje, de hecho, este, desde que mi hijo el mayor ¿tendría que?, sí hubo un lapso muy grande en que no trabaje de hecho porque me dedique a cuidarlos [...] yo siempre estuve ahí, estaba al pendiente siempre, pues de qué, pues más que nada que ellos cumplieran con todas sus materias hasta la prepa, porque aunque ya grandes y todo a veces no te quieren enseñar que la de sus*

materias, ¿no?”

“No pues a veces mi esposo si como que se molesta poquito, no le parece, pero luego yo lo noto, no me lo dice, pero yo lo noto, pero también me ha dicho “¿en que te puedo ayudar?”, “muchachos, ayuden a su mamá si algo no entiende algo, también ayúdenla”, o sea por eso te digo que no tengo ningún problema, porque luego ellos también me ven, a lo mejor mi esposo [...]no lo demuestra, pero a lo mejor ya en el fondo a de decir, bueno ya, todavía a esta edad tienes trabajo y le echas muchas ganas, pues yo digo que a lo mejor sí, si se siente feliz.”

(Dinámica familiar anterior) “pues es que no, o sea, tienes que estar al pendiente de él también, de la escuela, de, o sea, te haces responsable, ¿no?, de lo que le piden, y todo eso y luego también la casa, y son muchas cosas que no, por más que tú quieras, pues no y luego también el esposo.”

(Dinámica familiar anterior) “Pues no le gustaba que llegarás más tarde, a veces te tenías que quedar por equis razón y pues sí, pero te digo que todo cambia con el tiempo, a estas alturas, ahorita pues, no, ahorita ya todo es diferente, hasta tu manera de pensar ya o es la misma de cuando eras más joven, se van a acordar de mi cuando tengan mi edad.”

“ahorita también me ayuda mi esposo, ahorita ya, ahorita le digo es que van a pasar por esto, tu prepáramelos y ya el me ayuda.”

“fijate que si a lo mejor soy yo la que toma la batuta aquí en mi familia, porque lo que yo digo es lo que se hace, por lo regular, entonces, si yo digo vamos a tal lado, vamos todos, o vamos a acá y ya, ya, porque si dice mi esposo vamos a tal lado, este, y al otro día se levanta y todos bien dormidos pues ya no fuimos, pero si, vamos a ir a tal lado de repente me paro y órale vamos, todos, se bañan ya todos, pero cuando él así como hasta se molesta, porque pues sí, pero es que luego quiere lugares más lejos que si te da flojera el trayecto.”

“Sí también, pero también en las cuestiones de la casa, los labores, yo me levanto y les digo vamos a echarle montón vamos a hacer eso y ya, quieras o no les digo párense y los levantó, en cambio su papá.”

“Pues al más chico le digo, te tocan los platos, cuando yo no estoy te tocan, aunque salgan veinte mil veces al día, y le digo y te toca hacer esto, por ejemplo, te duermes temprano, haces tú tarea y tratas de mantener recogido lo que es sala y comedor, este y tus trastes.”

“pues el casi los fines de semana porque no está en todo el día, trabaja de nueve de la mañana, hasta... anoche estuvo hasta las once de la noche allá en el trabajo... los fines de semana me acompaña por el pedido porque vamos a Naucalpan por ella, este, se va con la novia, le ayuda a veces a su papá con algunas cosas que por ahí ande haciendo, igual lo me echa ahí la mano, recoge su cuarto.”

Rodalo: *“ya lo que hago es convivir con la familia, con mi esposa, me voy a ver la televisión, o estar platicando un rato, ya no hago ejercicio porque ya, la edad ya no está para hacer lo mismo y me paro, me paro temprano, me paro temprano y ya me voy a, yo ya me preparo para ver llegar aquí a trabajar.”*

“Si y a veces van los nietos con nosotros la de mi hija y mis nietos o a veces nos reunimos los dos hijos que tengo con todos los nietos hacemos una convivencia familiar un fin de semana y, estamos, comiendo y conviviendo, y ahí estamos pues podemos a jugar cartas, con cartas ahí en un rato conviviendo un rato, o si no hay nadie, pongo canicas con mi esposa, conocen las canicas es la estrella con canicas, nos damos nuestros agarres porque a veces le gano, a veces ella me gana, es la convivencia y aunque parece que estamos viendo la tele estamos acá concentrados a que no perder.”

“ Si te digo o sea, no quiere decir que estemos todos viendo tele sino a veces, según está la televisión prendida pero, estamos jugando, nos traemos esos juegos de mesa y estamos, jugando un rato, a veces nos dan dos o tres horas, y así ya, basta, vamos a,

preparar la merienda y a este, nos vamos a ver la tele termina a merendar y, cuando, nos vemos, ya, jugando y a una pestañita, a dormir.”

“Pues casi siempre ha sido con ellos casi siempre, casi siempre, nunca hemos sea que dijera que me voy de parranda, me voy a ir, con los amigos y te dejo ahí nos vemos cada quien me, gusta, no falta siempre las convivencias familiares así, que vamos con, los que nos invitan por parte de ellas familiares de ella o por parte mía que me invitan y vamos juntos, o sea nunca vamos a cada quien por su cuenta.”

“yo creo que mejor, mejor lo vamos a usar, en viajes, es bonito porque, de ahí tuve la suerte de reunir a toda la familia que ya no es tan fácil ahorita, tanta familia, ya somos ya somos muchos, la familia se multiplica.”

“Yo creo que, te juntas con los que llevas una buena relación y hay una química, lógico hay unos que no que, no te, que no te agradan pero más con los que tienes más contacto con los que te vas, si o sea, hay química vamos por qué luego a ver si de repente nos podemos nos vamos varios.”

Por otro lado las relaciones sociales estaban presentes en la vida de las personas, en las narraciones de los participantes se pudo encontrar que en personas casadas mantenían convivencias con amigos ocasionalmente, y en su mayoría estas convivencias sociales la familia se encontraba presente, mientras que en aquellos participantes que estaban solteros mantenían pocas convivencias con amigos y la convivencia se reducía a al núcleo familiar, sin embargo, uno de los participantes mencionaba mantener una relación a distancia con una pareja, próxima a cambiar, por lo que hacía una construcción a futuro de una convivencia en familia con su pareja e hijos de cada uno:

Marlon: (Cómo son las salidas en familia) *“Siempre, de hecho, siempre vamos así los cuatro [...] todo el día, en Domingo, desde la mañana y llegamos hasta la noche, todo el día y ya llegas a tu casa en la noche a descansar.”*

“Sí, siempre ha sido así por lo regular yo siempre bueno, cuando así los, llegamos a conseguir es, los cumpleaños y eso, que ya consigue decir que ya, ves a las amigas y

todo [...] por lo regular cuando es mi cumpleaños, yo trato de invitar, no todas verdad, pero unas diez amiguitas para pasar un ratito.”

Rodalo: *“a veces muchos compañeros que me han hablado de que ya tienen más de 10 años que no los contacto, bueno por WhatsApp los contactos.”*

“Pues salvo que ahorita, por ejemplo hay un torneo, a veces reunimos con ese aspecto tengo con unos compañeros de peñones, estoy hablando, del 2000 para atrás, hace ya más de 20 años, tuve el agrado de reunirme con ellos por los veteranos de guerra, hace cuatro meses, fuimos a un restorán, entre comida y tomar una copa y, muy muy agradable porque, muchos años sin practicar de cerca entonces un WhatsApp, pero a veces unos contestan otros nos contestan, otros no contestan, entonces así se la llevan, y ahorita va a haber una reunión en el próximo mes pero es en Guadalajara, entonces ahorita no puedo, entonces, pero desde aquí sí voy a tratar ya han hecho como tres reuniones cuatro creo y he visto que se la pasan bien muy agradable, o sea cuando ves un amigo de muchos años, como que hay más fraternidad, así que si lo ves como los compañeros de aquí, José Luis lo conozco desde la carrera, nos conocimos en escuela, y de una forma u otra nos hemos visto platicábamos y esto ya, si de repente yo lo llevo a invitar a la casa cuando hay una reunión es de los pocos que llevo, porque son de los que llegó.”

“a conviva que esté saliendo mucho con los amigos, la familia, hay otros, puede haber, jóvenes parejas que tengan alrededor de una mesa de reuniones familiares por fuera, y se van a tomar una copa, que esto y el otro, si lo hemos llegado a hacer pero no así que sea de cada ocho días, pues no.”

“Sí, ya cuando no, no somos de que vamos a restaurantes cada ocho días, vamos que a, por ejemplo que a Cahuacan, vamos a la iglesia de Cahuacan, en el tianguis que unos guaraches, unas quesadillas, que voy aquí al de, luego venimos aquí a Cuautitlán México.”

“Pues ahorita, vamos a un lugar pero luego uno de los compañeros salió con que ya o me cae bien, vamos a otro lado, de tal forma que todos estemos contentos y nos caiga bien la comida, o sea, no me caía mal aquella, pero bueno vamos a cambiar, pero la cuestión antes.”

Paty R: *“Tengo amigos de la adolescencia, que de vez en cuando se reúnen, yo a veces no voy, porque normalmente son en la noche las reuniones y pues normalmente, aunque son amigos que yo quiero mucho.”*

“pero yo casi no voy, rara vez voy, a menos que organicen la reunión temprano, por decir en la tarde.”

“igual tengo amigos de la carrera y son amigos que quiero mucho, casi no nos vemos y si, de pronto ahí como que nos contactamos por Face, nos vemos una vez al año.”

Pepe: (convivencia con amigos) *“Los veo poco, pero los veo, los veo dos veces al año, 3 veces al año, cuando tienen un evento, un cumpleaños, de familia, me invitan y voy a sus fiestas, no vamos cada 8 días a tomar, ni de paseo, no, pero si los veo, les hablo por teléfono, nos mensajamos, así somos [...] poco, pero si lo hacía, después de que me divorcié fue mi introversión y mi catarsis fue como de un año, un año y medio y ya, decidí que mejor estoy en mi casa.”*

(Después del divorcio) *“en esos 15 años estuve solo, completamente solo, como 12 años después, empecé a salir con chicas, bueno con señoras que son de mi edad y tuve experiencias muy malas con ellas, tuve tres parejas, tres novias y ahorita tengo una novia que probablemente con ella concrete algo, pero sí ha sido un proceso de 18 años, de estar prácticamente sólo.”*

“yo considero que el psicólogo me ayudó mucho, no me sacó completamente de mi depresión, pero me ayudó mucho a ver la vida de otra forma y yo por miedo a ser lastimado otra vez, porque mi divorcio fue muy pesado, muy feo, entonces por eso me aislé y no tuve relación con pareja, hasta después de 10-12 años.”

(Convivencia actual con pareja) *“anteriormente la veía cada tres meses, lo que pasa es que vive en Veracruz, la veía cada tres meses, o sea, cada tres meses qué le compraba su boleto y se venía aquí un fin de semana o una semana entera, se quedaba aquí y después regresaba.”*

“la llevo a comer, a veces vamos al cine, a veces solamente estamos en la casa el fin de semana, ella también trabaja allá, entonces estos viajes son como minivacaciones para ella, entonces lo que menos quiere hacer es andar en la calle, nada más vamos por la comida o vamos al cine, o vamos a dar una vuelta por ahí y ya estamos en la casa.”

(Convivencia a futuro) *“vamos a mediar todo eso, entonces va a ser un trabajo, va a ser una construcción de una relación, de una forma de vida, de un proyecto de vida que se va a llevar en, no en una semana o tres, yo creo que se va a llevar como un año o dos la construcción de todo esto y mi esperanza es que al final de estos dos años, tenga ya una vida estable una pareja, una familia.”*

“ya conoció a sus otros hijos y le cayeron bien, “mientras me dé mi espacio no se metan con mis cosas, bienvenidos”, ya no está para estar celoso el niño, ya está madurito.”

“con la que voy a estar, también va a trabajar, pero yo creo que la carga de trabajo del hogar se me va a reducir a la mitad, me toca esto a ella le toca lo otro y en lugar de estar lavando todo el fin de semana y cocinando y barriendo y trapeando, a lo mejor sólo lo hacemos un día y el domingo ya es para nosotros, ya nos salimos, nos quedamos viendo tele o no sé.”

Los estilos de vida al ser un conjunto de comportamientos del individuo, en este caso en relación a la salud, no se daba en aislado de las interacciones con otros, sino que la persona se comportaba a partir de su relación con otros, alterando su conducta en los diferentes contextos y personas con las que tuvieron contacto a lo largo de su vida, es por esto que los comportamientos saludables también son comportamientos sociales y en la búsqueda de entender los estilos de vida particulares resulta relevante entender las dinámicas en las que se mueve la persona en los diferentes contextos sociales, sin dejar de

lado que existía una relación entre los diferentes contextos y sobre el cual el individuo dirigía sus comportamientos.

5) Proceso de salud-enfermedad en los estilos de vida

El proceso salud-enfermedad en esta investigación retoma una parte de la teoría médica con la finalidad de comprender el desarrollo de enfermedades crónicas, sin embargo, desde un análisis psicológico se enfoca en la interacción del individuo mantiene con el concepto de salud y enfermedad y cómo su comportamiento está en función de esta información con la que se cuenta llevando a la persona a la prevención o al desarrollo de enfermedades. Cómo menciona Molina (1987, citado en Vergara, 2007) la salud más que un concepto se vuelve un fenómeno cambiante y permeado por los cambios históricos y sociales, es decir, las personas construyen un significado sobre lo que refiere a salud y su comportamiento está en función de la conceptualización individual.

De acuerdo con Espinosa (2004) las condiciones en las que el individuo se desarrolla en la actualidad lo han llevado a un estado de vulnerabilidad a las enfermedades crónico-degenerativas, por lo cual los comportamientos y construcciones que giran a la salud intervienen en su condición presente y futura.

A partir de las narraciones de los participantes se demostró la construcción de cada uno en torno a la salud:

Marlon: *“me han comentado que una dieta no es que de me la voy a poner y ya, tiene que haber un nutriólogo que te va a decir, o sea, primero tiene que hacer un estudio, no nada más meter una dieta porque a lo mejor tu cuerpo se descompensa.”*

“Es que la mejor sabes que, este, viéndolo bien a lo mejor es porque dices tú es que me sabe más rico comer esto, que las verduras ha de ser por eso, ¿no?, no porque no te alcanza el tiempo porque si, igual te puedes cocinar una cosa como puedes cocinar la otra, más bien es cuestión eso ¿no?, me sale más rico comer lo que no debo de comer que lo que, ¿verdad?”

(Cómo sería una persona saludable) *“No pues estar bien físicamente, que no te duela nada, este... pues estar activa, poder moverte para donde tú quieras y que no sientas ningún malestar, que te sientas bien anímicamente, emocionalmente, físicamente.”*

“hacerme mis revisiones médicas constantemente, ¿bueno la mía personal?, tener que ir al doctor, hacerme mis revisiones periódicamente todas las que son prioritarias.”

Rodalo: (Considera su vida saludable) *“Yo digo que sí, he hecho deporte casi en muchos años de la vida.”*

(Cómo sería una persona saludable) *“Pues llegando temprano, trata de salir en nuestro horario, no estoy muy lejos de, de tu casa entonces, este, ya hago mis chequeos, trato de hacer ejercicio los fines de semana por lo menos.”*

“pero creo como cinco horas por las tres cuatro o cinco horas, pero aguantabas, pero aguantabas el ritmo porque estas joven, pero ya ahorita en la actualidad quiero agarrar ese ritmo no lo siento que no lo voy a aguantar.”

“tengo entendido que la capacidad de la misma tiene somnolencia, [...] no solo es la alimentación también son los valores, que te inculcan, que debes ponerte a estudiar que debes de aprender, a ser alguien, entonces si tú te enfocas, tú tienes que buscarte metas, yo lo personal [...] tú mismo te tienes que forjar metas.”

Paty R: *“cuidar lo que comes, eso es muy importante, cuidar lo que las horas de sueño también es importante porque a veces uno se desvela y uno viene no, no, hay que meter orden en todo, la manera de alimentarse, la manera de tu sueño y bueno, en lo espiritual también hay que cuidar lo que ves, lo que haces, tu testimonio y lo haces por convicción.”*

Pepe: *“El desgaste físico ha sido menor que si estuviera yo en una vida menos controlada, no como tantas grasas, no me duermo tan tarde, no tomo, si fumo, pero no tomo, no me desvelo, no ando en fiestas, entonces todo eso a la larga si te trae consecuencias.”*

Cada participante ha construido a lo largo de su historia personal un concepto sobre salud y enfermedad, el cual se fue moldeando determinado estilo de vida, cabe destacar que los participantes formaron una conceptualización de salud a partir de sus dietas, tiempos de sueño, actividades físicas, y conductas de riesgo, sin embargo, la información sobre estas conductas no son del todo adecuadas, este fenómeno puede darse a la información que recibieron de personas externas al ámbito de la salud o al mal entendimiento de las explicaciones de profesionales.

La automedicación de acuerdo con Gómez, Galar, Téllez, Carmona y Amaya (2009) es la ingesta de medicamentos de venta libre o por iniciativa propia, a partir del auto-reconocimiento de sus enfermedades y síntomas, esto puede deberse a que existe en el mercado medicamentos de venta libre, sin embargo, debe tenerse presente los cuidados de la ingesta de medicamentos y tener una adecuada asesoría, para no caer en una dependencia farmacológica y mal entendimiento de la enfermedad o padecimientos, tal como mencionaron los participantes:

Pepe: “con el paso del tiempo la evolución de la tecnología nos ata más a los sillones, a las computadoras, yo ahorita tengo unas molestias en las manos, del síndrome carpiano, por el uso del mouse y los teclados, hace 10 años yo no estaba pegado a las computadoras, estaba yo parado en la barra atendiendo a la gente, me ocupaba de otras funciones y no sufría de esto, ahora sí, no sé si sea por la computadora o por la edad, no creo, pero quién sabe.”

“ya con cuando vives solo, te automedicas muy fácil, entonces empieza a saber cuáles son las fórmulas que te ayudan a ti a ciertos padecimientos, por ejemplo el diclofenaco te desinflama, el paracetamol te baja el dolor, ayuda, entonces aprendes a tomar medicamentos de venta libre, que no son controlados, y sabes que te pueden ayudar.”

“ya sólo en los bronquios voy al médico, ahorita ya tengo que ir al médico cuando estoy enfermo de los bronquios, porque ya los antibióticos no son de venta libre, pero antes me enfermaba, porque fumo, me pongo medio mal de los bronquios.”

Marlon: *“Pues porque ahorita si me siento un poco cansada, normal, ¿no?, que te duele la espalda, y eso, a lo mejor es de tensión, no sé [...] luego me inyecto la bedoyecta o el neurobion, que son buenas para el cansancio.”*

Uno de los aspectos que resaltaron respecto a la construcción de salud-enfermedad en los participantes era la importancia de los chequeos médicos que solo se encontró en dos participantes como parte del proceso salud y enfermedad.

Marlon: *“Sí, es indispensable que me haga una revisión, eso sí me queda claro [...] por desidia [...] Ay es que luego cuando vas, te tienes que levantar bien temprano para ir a sacar cita, y luego, este, depende la hora a la que te toque más que nada es porque...”*

Rodalo: *“no te daba oportunidad, entonces, entonces salvo que las gripas y eso es cuando ibas al doctor no había una planeación, tal vez no tenemos esa cultura nosotros aquí en el país desafortunadamente un empresario por lo mismo quiere que esté explotarte más exprimirte, entonces yo no soy de esas ideas, pero para subsistir y poder crecer porque me iba económicamente bien, hasta que el cuerpo aguantara.”*

“ya me estoy monitoreando autor médico, que me pueda decir después de tanto esfuerzo ahora, ahora tienes que pagar médicas, cuida tu salud porque antes, yo como muchos jóvenes que en la actualidad están trabajando [...] te dediques a trabajar a trabajar a trabajar, nunca te cuidas, por qué, porque, nuestro cuerpo es muy perfecto, que no pasa nada, pero con el tiempo, estamos más gorditos, y sale con que hoy ya tienes el hígado graso, que atraes ya tus venas están, ya tiene mucha grasa en las venas, entonces cuando ya tienes más tiempo es más relajado porque ya los hijos ya, ya tienen su vida, entonces ya te dedicas a lo tuyo, y ya empiezas a buscar, disfrutar, pasear, comer, que esto, no tenía más limitaciones de comida pero, a lo mejor, hay cosas que, ya te puedes dar el lujo de irte a comer, a un restaurant cuando antes no, lo bien, y que ahora tienes que ir al médico al oculista, que los oídos, que el estómago, que la garganta, ya ahora hora tienes que emplearla, en los que trabajaste hacer un poco de ejercicio y chequeos médicos con, qué chequeo médico, no fuera, en esta época, que fuera, desde su época de su edad, en adelante chequeos médicos

chequearse, qué es lo que debería ser lo idóneo la vista los dientes, un chequeo general.”

En ambos participantes estaba presente la atención médica, sin embargo, en sólo en el participante Rodalo se llevaba a cabo, de acuerdo con Torrejón y Reyna (2012) tradicionalmente se le atribuyen problemas de salud en el adulto mayor al proceso de envejecimiento, reconociendo estos problemas de salud en el adulto mayor es dependiente a las relaciones entre el comportamiento individual y su contexto, es decir, el participante Rodalo de 61 años (Adulto mayor) a partir de su narración que mencionaba acudir a estos chequeos médicos por el desgaste que presentaba dada la trayectoria y las conductas de riesgo que mantuvo, de las cuales mencionaba dormir pocas horas de sueño por el tiempo dedicado a su trabajo, sin embargo, también se puede deducir que su alimentación y horarios se veían afectados.

La participante con hipertensión narró sus hábitos alimenticios y transformación en torno a la salud a partir de la enfermedad, que de acuerdo con Moreno y Ximénez (1996, citado en Varela, Arrivillaga, Cáceres, Correa y Holguín, 2005) la importancia que dan las personas a su calidad de vida impacta en la disminución en las alteraciones o perturbaciones en la autonomía, causando mínimas variaciones en su vida cotidiana, de tal forma que la persona no debe considerarse como un sujeto pasivo o espectador de su propia enfermedad, sino que debe ser activo y mantenerse en constante interacción con los factores que intervienen en la calidad de vida

A partir de ello, la participante mencionó la saturación de actividades como un causante de la enfermedad, ya que ella tenía múltiples tareas en su religión, además del trabajo y estudio:

“Si, de hecho, yo creo que, dada la saturación de actividades, aunque como he tomado más conciencia de que debo cuidarme, más últimamente, pero yo creo que si, como les mencionaba la saturación de actividades fue lo que me provocó la hipertensión, si el trabajo y el querer seguir estudiando más y más, pero me sature demasiado.”

“ese estilo de vida, tanto del trabajo como de querer estar estudiando y haciendo mil cosas, si provocó la enfermedad, definitivamente.”

“luego hacemos muchas cosas sin pensar en las consecuencias, por ejemplo si me excedía mucho en el trabajo, pues nunca pensé que me fuera a dar hipertensión, ósea, no tomas conciencia de lo que te puede afectar algo, hasta que lo ves o hasta que te pasa, hasta que experimentas.”

Cómo parte de la transformación de su estilo de vida mencionaba la negación al inicio de la enfermedad y la falta de conciencia sobre uno mismo:

“uno no toma conciencia de que te estás haciendo daño, ya hasta que vez alguna situación complicada.”

“yo primero no aceptaba que yo tuviera hipertensión, también ese es otro como..., como que eso fue mi reacción, yo no aceptaba que tuviera esa enfermedad, entonces me acuerdo que llegaba a mi casa, reposaba y ya después iba a que me la tomaran y no, de todos modos salía alta y ya me dijo “necesito que venga a consulta en 3 o 4 días para ver cómo sigue”.”

“primero fue así como que la negativa, como que no aceptas que estás enfermo ¿no?, pero pues ya después me sentía tan mal que, pues dije “no, yo me tomo lo que me den” ¿no? Y ya, pero es en definitiva por el ritmo de vida que llevas.”

Por otro lado, mencionaba la experiencia de otros como parte de su aprendizaje sobre la enfermedad, es decir, que *no se toma conciencia* de lo que uno hace y no ver a futuro las consecuencias del estilo de vida:

“ella no tiene el estilo de vida que yo tengo, pero ella fumaba y tomaba mucho y pues nunca le pasaba nada, años y años y nunca le pasaba nada, entonces aparentemente estas bien, aparentemente estas bien y luego de pronto la empezamos a notar mal.”

“eso hace, alguien que quieres mucho, bueno que yo quiero mucho, entonces eso y tuvimos que estar cuidándola en el hospital, ahora la voy a ver, está postrada en cama

y era una persona que aparentemente estaba bien y de pronto se puso mal, pero más bien y como que eso ha contribuido a tomar conciencia.”

Por último Gutiérrez (2001) menciona que en un paciente hipertenso no sólo debe disminuir la presión arterial con medicamento, sino modificar conductas de riesgo, es decir, optar por un estilo de vida saludable en relación con la dieta, el ejercicio, el cigarrillo, alcohol y el estrés, dentro de estos la participante mencionaba cuidar estos aspectos en su mayoría, aunque el estrés podría ser un factor de riesgo a futuro, la participante cuidaba de su alimentación, horarios de comida y sueño, la realización de una actividad física por semana, así como su tratamiento farmacológico:

“pues ya todo está en cambiar los hábitos, ósea dormir más, salir más temprano, venir con más calma así cualquier cosa que suceda pues... venir con más tiempo.”

“lo que pasa es que uno no toma conciencia de lo que hace con tu organismo, hasta que ves algo así y dices “no, ahora si voy a comer bien, voy a dormir bien, me voy a cuidar” como que no tomas conciencia de eso y más cuando estas chavo ¿no?, cuando estas joven como que de “ay no pasa nada, no pasa nada”, pero a la larga sí.”

“entonces va llenando el vasito, el vasito, hasta que llega la gota que derrama el vaso, y ya te pones súper mal y dije “no, hay que valorar”, gracias a Dios aquí estamos, tenemos vida, hay que valorar, meter orden en el horario de dormir, en las comidas, en el medicamento, también es importante tomar una hora fija, y sí fue cuando valoré.”

La hipertensión es un padecimiento resultante de factores biológicos y del estilo de vida, en este caso la participante aunque refirió la saturación de tareas como el desencadenante de la enfermedad, sin embargo, también los factores biológicos tienen influencia en este proceso y otros factores asociados a la hipertensión, por otro lado, la hipertensión para la participante resultó en la modificación de sus hábitos, hacia una vida saludable y mantenerse en un estado de bienestar, acompañada de sus creencias religiosas como forma de autocontrol para comportamientos de riesgo.

El proceso de salud-enfermedad al ser un fenómeno social tiene múltiples factores que influyen en la significación de cada persona que a su vez su comportamiento está en función de dichas significaciones, es decir, en este proceso no sólo es suficiente la intervención médica para que las personas tengan una adherencia al tratamiento adecuada, sino que toma relevancia el trabajo multidisciplinario de profesionales de la salud para llevar a cabo una intervención funcional, ya que muchos de los problemas en la salud se dan por una inadecuada enseñanza de los procesos de prevención, atención y medicación para las enfermedades, así como una intervención en las dinámicas sociales, familiares, laborales, entre otras.

6) La influencia de las valoraciones y aprendizajes sobre los estilos de vida

Esta categoría exponía los comportamientos y significados que las personas adoptaron en su vida cotidiana, sin embargo, como menciona Gisbert (2007) estos significados son particulares y se van formando y cambiando a lo largo de la historia individual, influenciado por factores sociales, educativos y culturales, es decir, el individuo los van aprendiendo desde su primer grupo social, la familia, después a otros que se va incorporando como grupos escolares, sociales y laborales, estos comportamientos resultado de los significados y valoraciones dan como resultado un estilo de vida particular, único, por lo cual resulta relevante conocer los significados de cada persona para comprender los estilos de vida y las prioridades que giran en torno a este, y cómo a partir de este las personas se construyen a sí mismas y su entorno.

Para el análisis de esta categoría, resultó complicado entrelazar los estilos y significados de las personas entrevistadas, puesto que, como se verá más adelante, estos eran variados y corresponden a estilos, valoraciones y creencias distintos, se pudo identificar algunas valoraciones dentro de las narraciones que correspondían a religión, familia, pareja e hijos dentro de cada entrevistado.

En el caso del participante Pepe, gran parte de su discurso se dedicaba a la importancia que tiene su hijo para él, sin embargo, a partir de su divorcio inició una reconstrucción sobre la soledad y sobre lo que significaba vivir en pareja, tuvo apoyo de un profesional de la psicología.

“Cuando me divorcié fui a dar al psicólogo, este me ayudó, me ayudó mucho, estuve 4 o 5 meses con él, me ayudó a no ser autodestructivo, me faltó salir, exponerme más, salir más, conocer gente, pero por lo menos no me destruí, yo estaba muy mal, hubo momentos en los que llegué a pensar en el suicidio, no lo hice por mi hijo.”

“Me proyecte en 20 años, dije ¿qué va a ser de mí en 20 años?, mi hijo después de la carrera, ya va a estar trabajando, se va a casar, se va a ir y yo ¿qué voy a hacer?, entonces esa proyección me hizo retroceder 10 años, dije “voy a estar solo otra vez”, entonces tengo que bajar un poquito mi humor, tengo que ser más condescendiente con la pareja y ceder un poco complementarse con alguien, para no quedarme solo, sí porque tampoco las cosas van a ser de mi color y de mi sabor.”

Otra de las construcciones del participante giraba en torno a su ex pareja, sobre la cual estableció narrativamente su trayectoria y tomó importancia para iniciar una relación con una nueva pareja.

“empecé a cambiar, a ser más envidioso, porque cuando estábamos en pareja “pues haz lo que quieras”, se supone que éramos ya adultos 25 y 27 años 30, ya sabes lo que haces, piensas, ya sabes cómo cuidar tu relación y si vale la pena tu relación, si no quieres estar conmigo, pues me lo hubieras dicho y nos hubiéramos divorciado antes de tener un bebé, pero ni modo y es una carga psicológica, para mí fue muy fuerte.”

“tampoco la puedo culpar, fue un error, pero ya cuando llegas un error de su tamaño, es muy difícil perdonar, bueno olvidar, perdonas, pero no olvidas, yo ahorita me llevo bien con ella, pero hay cosas que no me parecen bien.”

“fallamos ambos pagamos las consecuencias y hasta ahí, con esta mujer, con la que voy a vivir ahorita, tengo que aprender dejar mi espacio y permitir que una persona ingrese en mi burbuja, tengo que dejar de hacer cosas que me gustan para hacer cosas con ella que a ella le gustan.”

“ella de una u otra forma fue parte importante de mi vida, es parte importante de la vida de mi hijo y para mí es una amistad y no voy a poner a mi pareja o a mi novia antes que a mi hijo y a su madre.”

“siempre va a ser la mamá de mi hijo y siempre va a tener un lugar en la vida de mi hijo, [...] entonces como yo lleve mi relación con mi ex esposa, si a ti no te parece o si crees que no puedo ser su amigo, perdón, pues no, así de sencillo, yo no voy a cortar los lazos familiares de mi hijo por estar contigo.”

De acuerdo con lo expuesto por el participante, la relación de su ex pareja con su hijo era primordial para su crianza, de acuerdo con Yárnoz-Yaben (2010) la coparentalidad o la interacción positiva de los dos progenitores, que cooperan, tienen una relación de apoyo y tienen un papel activo en la crianza de los hijos a partir del divorcio tiene gran ventaja para ambas partes.

A partir de lo anterior, el participante tenía su propia construcción de lo que significaba vivir con una nueva pareja y los hijos de su pareja, haciendo la distinción entre la crianza de los hijos propios, pero la vida en común que mantendría en su nueva conformación familiar.

“No pues ella que se pelee con sus hijos y que los eduque, yo me hago cargo del mío, además yo no tengo autoridad para gritarles o para mandarles, puedo ser guía, pero hasta ahí.”

“su papá es su papá de ellos, yo nunca voy a hacer su papá, yo ya les dije, me puedes decir Pepe, no me digas papá, porque no lo soy, pero soy tu amigo, los puedo apoyar, pero de eso de regañarlos, no, es cuestión de ella no mía.”

(Sentimientos sobre volver a vivir en pareja) *“Nervioso y con miedo, pues ya tantos años de vivir solo y regresar a vivir con una pareja, me dan muchos nervios, me da mucho miedo de que las cosas no salgan bien, no le tengo miedo enfrentarme a la vida, no, trabajar más para mantenerlos, no, lo que me da miedo es de que las cosas fallen, que esta relación se vaya al carajo, no sé, por algo que llegue a pasar, que no nos guste a ambos.”*

“entonces son las pequeñas cosas y va a ver cosas más grandes, que voy a tener que ir descubriendo paulatinamente al estar viviendo con ella, que no conozco y que voy a tener que afrontar, entonces es una decisión tomada, de voy a vivir contigo, con

errores y con virtudes, tengo que aceptar esto.”

“Para mí y va a significar un giro total en mi vida, yo vivo solo, hago mis cosas solo, vivo para mi hijo y de nuevo voy a tener que vivir para otras 3 personas, voy a tener que convivir con ellos.”

(Visión a futuro) “ya que estén grandecitos, ya que se peleen con la vida ellos solitos, agarrar a mi esposa y vámonos para Veracruz, quiero morir allá, me gusta su gente y la tranquilidad, el clima está de la fregada, pero el ritmo de vida es 10% de acelerado de lo que está aquí, el ritmo de vida allá es muy tranquilo, llevo muchos años trabajando aquí como para morir aquí.”

Se puede concluir que el participante tenía un núcleo social pequeño, enfocado en su concepción de él mismo y de la crianza de su hijo, sin embargo, los estilos de vida son cambiantes y dependen de las interacciones sociales, por lo cual, en este caso la llegada de nuevos integrantes a la familia o la conformación de dos familias implicaba una reestructuración de las valoraciones, aunque las creencias como la crianza de su hijo se mantenía a lo largo del tiempo.

Las narraciones de la participante Marlon respecto a su desarrollo en el ámbito laboral estuvieron en función principalmente de su núcleo familiar, la participante a lo largo de su trayectoria se dedicó a realizar diferentes actividades, dejando la carrera por dedicarse a la crianza de sus hijos y anterior a su trabajo se dedicó a la educación de sus hijos y a las tareas domésticas por aproximadamente 20 años, durante este periodo realizaba trabajos que le permitían realizar sus actividades en casa y estar atenta a la educación de sus hijos, como vender calzado y tostadas que ella preparaba:

“yo me decía, “¿porqué no aproveche ese lapso de tiempo y ponerme a trabajar?” este, pero luego como que piensas y dices... ya me estoy confesando con ustedes muchachas eh... como que dices, bueno solamente Dios sabe porqué hace las cosas, yo a mis hijos desde que estaban chicos yo siempre los lleve a la escuela, al kínder, a la primaria, a la secundaria, bueno la secundaria no tanto, la primera semana si, [...] luego la preparatoria ya es otra etapa todavía más enorme, no, en la que ellos ya, pues

ya se hacen independientes, entonces yo siempre estuve ahí, estaba al pendiente siempre, pues de que ellos cumplieran con todas sus materias hasta la prepa, porque aunque ya grandes y todo a veces no te quieren enseñar que la de sus materias, ¿no?, pero pues sí, pues te digo, pero de alguna manera digo, “bueno este, mis hijos creo que son buenos muchachos, son hijos de familia que no tienen ningún vicio, este, el grande es trabajador que terminó su carrera que ya nada más le falta el papeleo para que se titule, el más chiquito está en la misma carrera de su hermano pero pues ahí la lleva.”

“Ay no es que ahí si te voy a confesar, pues si te tengo que confesar, pues es que, no sé, a lo mejor fue una tontería de mi parte, no sé, cuando eres joven pues te enamoras y pues yo, pues es eso. No pues yo pienso que como cualquier jovencita te enamoras, pero yo pienso que los tiempos cambian, yo veo ahora todo diferente, yo veo que ya las parejas, este, no es que ay ya tienes una relación lo das todo, totalmente, ahora lo veo diferente...”

“pues ya tienes esposo, ya tienes hijos, y luego muchas veces también las obligaciones de la casa, ¿no?, que aunque tu quisieras, luego no puedes porque a veces el dinero no te alcanza, o a veces también los hijos son la prioridad, ya cuando los tienes ya todo es para los hijos, bueno yo siempre me digo, primero mis hijos ya después yo, como sea, ya cuando crecen que la escuela, que los útiles, que todo lo que representa y dices hídole, ese es otro motivo por el que no lo hice antes.”

“Entonces yo pienso que, este a lo mejor, este, valió la pena por mis hijos que son buenas personas y ahorita yo digo, bueno, este, ellos ahorita ya están grandes ya no me necesitan tanto, ¿verdad? Entonces ahorita es cuando yo digo, pues ahora si voy yo, no...”

De acuerdo con Debeljuh y Jáuregui (2004) lograr un equilibrio entre el trabajo y la familia es una lucha diaria de la persona, en donde debe satisfacer las demandas de cada contexto, en este caso particular la participante narra que abandonó su desarrollo profesional por su vida en pareja y la crianza de sus hijos, sin embargo, durante este lapso mantuvo actividades remunerativas, los cambios sociales y la condición económica en la que viven muchas familias han generado que las mujeres se inserten en el área laboral, a lo

que los autores llaman “fenómeno de liberalización de la mujer”, es decir, que las mujeres buscan un reconocimiento educativo y profesional, a pesar de que mencionaba no tener una satisfacción como profesionista en su trayectoria, su satisfacción en la crianza de sus hijos narraba haberla completado, dando espacio para satisfacer su desempeño en su trabajo actual y dedicarse a este con motivación.

En este caso la participante Marlon hacía alusión a un desarrollo profesional, que estaba ejerciendo en su trabajo, sin embargo, en su adaptación por mantener un equilibrio entre familia y trabajo, de acuerdo con su narración, realizó tanto actividades domésticas y sus tareas laborales. Este estilo que ha establecido influyó en sus hábitos de sueño, actividades físicas e incluso en su alimentación.

“es que va por etapas, cuando eres joven y eres estudiante, obvio que quieres, tienes un montón de sueños, que todos quisiéramos, cualquier persona que se hicieran realidad, ¿no? [...] que te realizaras como persona, si estas estudiando, pues que termines, que termines tu carrera, este, pues que tengas un buen trabajo, que tengas un buen nivel de vida, ¿no? bueno eso antes de, sin pensar en la familia, no, eso ya es posterior no es como que digas “ay me quiero casar” eso cuando estudias es tu principal meta, o sea desarrollarte, que te vaya bien en la vida.”

“Pues yo pienso que, para cualquier persona, para cualquier mujer el hecho de que te realices en cualquier aspecto de tu vida, en el trabajo, pues sí es fundamental.”

El participante Rodalo construyó su significado de salud y bienestar personal bajo dos valoraciones, el desarrollo profesional y la vida en pareja. Respecto al primero a lo largo de la narración el participante se reconstruyó como una persona que fue educada por su familia materna con ciertos valores, los cuales mantuvo y formó su trayectoria de vida, *tener una meta*, para tener un bienestar personal y su familia (pareja e hijos).

De acuerdo con Guerrero y León (2010) los estilos de vida tienen una influencia de los factores sociales desde un nivel micro (familia, trabajo y grupos sociales), es decir, los principales contextos donde el individuo tiene participación, así como las condiciones de

vida se vuelve un factor determinante en los estilos de vida que se establecen en el individuo.

Para Suárez y Moreno (s/f) la familia es la unidad fundamental de la vida humana y es a partir de esta que giran la mayoría de los aprendizajes y valoraciones que el individuo va forjando, así como el aprendizaje de hábitos adecuados o inadecuados, en el caso del participante Rodalo desde su niñez aprendió ciertos hábitos como el desayunar antes de salir, realizar ejercicio, dormir de 7 a 8 horas y hizo referencia en su narración que todos sus valores los aprendió de su familia, visualizarlos a situaciones futuras, sin embargo, para el caso de esta investigación se pudo deducir que no contaba con la información adecuada respecto a alimentación, y a lo largo de su trayectoria mantuvo conductas de riesgo que estuvieron en función del trabajo y alcanzar *un nivel de vida* en el cual consideraba educación, trabajo, economía y bienes materiales y ofrecer lo mismo a una familia:

“cuál es la meta al final de la vida [...] pongamos a pensar. tener una vejez digna, y esa vejez digna, pues ustedes la tienen que, guiarse hasta cómo quieren esa vejez digna, que tengan un techo, que no estén rentando o estén con familiares, que dependan de ustedes mismos que tengan una, una salud, ¿sí? que no dependamos económicamente de nadie, que dependamos de nosotros mismos...”

“y acá si, llegas acá, me salí de peñoles por la razón de que los hijos estaban ya en carrera y ahí no había carreras, de escuela superior, y eso de abandonar a la familia como que, pues puede haber una separación entre lo que, yo como padre por allá y los hijos por acá, y puede haber una desintegración de valores, sobre todo, hay que estar pendiente cuando los jóvenes ya están, de 15 a 18 o de 13 a 18 años, es una época un poco difícil donde están con la secundaria, preparatoria, hay un choque de ideas, de valores, que si tú no los orientas, vienen los problemas sociales que hoy están prevaleciendo, los valores de los hijos, se van perdiendo, y es lo que pasa ahorita que los hijos, ya no respetan a las familiares, a los adultos [...] pero yo creo que a veces, nunca falta, un jalón de orejas, y sabes que no debes de decir groserías, debes de actuar así, no debes vestirte así no debes de ser actuar así, yo por lo menos a los hijos si así se les apretó.”

“Yo creo que parte de la, mi línea de acción o sea mi proceder, viene de los valores de la familia, limitaciones, no debe decir groserías, lucirte bien, lo único que a mí me llamó la atención por la familia, que yo era como era, eran varios hermanos de mi mamá, y yo era el mayor de los hijos de todos los hijos era mayor, y por ser el mayor me apretaban mucho, apoya a la familia, no digas groserías esto otro, en cambio con los demás con sus hijos ellos no actuaron igual, por qué, quien sabe, sus motivos tendrán, pero yo lo agradezco, porque yo no cambio yo no hubiera cambiado mi forma de ser de actuar, y, y a donde he estado, es mi forma de actuar con todos...”

“como van a consumir esos esas metas para que lleguen a esa meta final, desarrolla su carrera, explotarla, y ser, productivos ahorradores, para tener, para qué es ese ahorro, lo capitalicen en algo que construyan ustedes, que eso les deje el día de mañana, una, una tranquilidad, ya me sé un despacho, el consultorio, para enfrentar cargos, que van a tener una construcción, unos locales para, para vivir de las rentas, no sé, hacer un edificio, eso es parte de las metas, eso ya no lo digo fácilmente, pero, para mí no sé yo creo que la tarea, que, tuve una, con mi pareja, y yo Dios nos encaminó, a una meta.”

“trataba siempre de llevar la fiesta en paz, por qué, porque mis tíos nunca los vi pelear, además, yo por eso digo que los valores a veces son y hay que ser ejemplo y el ejemplo son, los capté de la familia, tener una familia.”

“darles carrera a los hijos y después ya veríamos después que salían los que ya tienen [...] yo les dije a los hijos ahora ustedes, son responsables de sacar a sus hijos y mínimo tienen que sacarlos por lo menos la carrera, que nuestro nivel de vida no caiga, y, jalar, jalarle las orejas de que si ustedes no, tienen que estar al pendiente de sus hijos y que terminen una carrera...”

Respecto a la vida en pareja el participante narraba la importancia que tuvo en su trayectoria y en su estilo de vida, de acuerdo con Romo (2008) la formación de una pareja se va construyendo desde la juventud, este hecho que definen el paso de la juventud a la adultez así como quiénes dicen ser y quieren llegar a ser es en esta época (entre los 20 años) que coincide con los jóvenes pasan por la mayoría de los cambios que conducen hacia el

último paso de ser joven: la independencia económica, la auto-administración de los recursos disponibles, la autonomía personal y la constitución del hogar propio.

Otro punto que resultó importante en la vida en pareja es lo que menciona Cánoves (2014), en la vida en pareja es considerar la filosofía de esta, es decir, cualquier convicción o ideas que nos hace tener un proyecto de vida y seguir un camino y no otro. Cuando este concepto lo introducimos en la relación de pareja, es evidente que cuanto mayor consenso exista mayor comprensión existirá entre sus miembros y, por lo tanto, menos disparidad y conflictos, estos aspectos construyeron la narración del participante donde se percibía la valoración de vida en pareja y su importancia e influencia en el estilo de vida que formó y modificó en función de su relación y la dinámica familiar:

“Yo creo que te ayuda, la ayuda de pareja, cuando es uno solo como que no camina igual si la pareja comulga igual, que tengan las mismas metas y objetivos van a crecer a la par y los beneficios van a ser muchos para los dos, para crecer, si ustedes se forman, se forman desde el principio y hay una compatibilidad de ideas con tu pareja van a crecer no es que yo tengo mi dinero y tú eres tú dinero y cada quien camine por diferentes, y eso no les ayuda porque no es el objetivo común de tener una vejez digna, la vejez digna es que los dos, van a tener los mismos beneficios y no tú si vas a comer y tú, a ti si te compro ropa y a ti no, yo voy a viajar yo me voy a pasear, pero tú no lo que es una forma, el beneficio va a ser mutuo [...] no despilfarremos el dinero que tengamos, ahorremos una parte para nuestra convivencia normal, o sea, lo normal con la comida, sustento, y la otra ahorrar para ir pensando en nuestro futuro. es capitalizar ese poco o mucho dinero que tengamos de nuestro esfuerzo en nuestros estudios y nuestro trabajo nos va a ayudar a futuro.”

“creo que es parte de y es parte de lo que las mujeres les digo busquen a su media naranja que sea, que sea compatible con ustedes, si ustedes dicen blanco que sea, la mejor, gris que no sea negro porque si es colores opuestos por decir un ejemplo, si uno quiere ahorrar y otra no quiere y no quiere ahorrar, mejor vamos a la fiesta vamos a convivir vamos a gastar, y al final de la quincena ya estamos tronando los dedos porque ya no nos alcanza, ahí vienen los problemas, y andan los disgustos, y empiezan a echarle en cara de uno a otro ya, eso ya no es, sano, entonces hay que convivir hay

que, ser compatible buscar la pareja que sea compatible contigo, no porque sea guapo o porque sea guapa, porque es la moda no, es, una forma de comportarse, creo que es importante, no porque es la más bonita por lo más guapo, porque eso, se acaba, con el tiempo, no hay cómo, cuidar, esto, si ven cuando ven un ser físico y si no vemos, sentimientos, con el tiempo se acabarnos el físico, y los sentimientos después se vienen abajo, vienen los pleitos.”

“en el mismo que vayan compartiendo ideales, se van dando las cosas se van dando las cosas vamos, vamos a hacer esto vamos a hacerlo así vamos a ver que no estoy muy de acuerdo, no quiere decir que todo va a ser como tú lo quieres.”

“como tú lo quieres, a veces hay que saber compartir, saber qué está bien yo estoy de acuerdo a lo mejor tú dices una forma y tú no estoy de acuerdo pero sabes qué, pero vamos a pero vamos a ajustarnos a esto no vamos a en la forma o sea, a lo mejor cedo de una forma y a veces, tienes que ceder de otra forma, si no todo siempre va a ser lo mismo, estoy de acuerdo, yo todavía de repente chocamos casi y decimos las mismas palabras en el mismo momento hójole decimos estaba bien la química, después de mucho antes vemos la química más seguido pero, de repente todavía seguimos compaginando esos ideales, eso sería lo idóneo, pero uno siempre va a hacer lo mismo, si no va a ser igual, así que hay que saber escoger y que esto prevalezca y no lo físico.”

Para la participante Paty R., muchas de sus valoraciones se encontraban en función de la religión y la responsabilidad de los deberes, por su parte, García-Alandete, Martínez, Selléz y Soucase (2011) consideran a la religiosidad vinculada estrechamente con la búsqueda del significado de la existencia y un eje sobre el cual dirigir la vida propia, en el caso de la participante la biblia y la palabra de Dios significaba llevar las enseñanzas a todos los ámbitos de su vida:

“en la biblia habla de todo, habla de todo, de todo, de todo y como debes inclusive comportarte en todos los aspectos y tenemos que cuidar el templo del espíritu santo que es nuestro cuerpo, no solo eso, tienes que cuidar lo que ves, tienes que cuidar lo que oyes, lo que haces, cuidar, hasta hay cantos para los niños en los que dice así que

“cuidare mis ojos y cuidaré mi boca y no se qué” pero también los adultos lo tienen que hacer.”

“todo está en empezar a valorarse y quererse mucho uno, es que de pronto dices, ósea no tomas conciencia de eso hasta que ves lo que les pasa a otros y hasta que empiezas a aprender ¿no?, [...] la idea es que tú pongas en orden todo, porque Dios es un Dios de orden, entonces tienes que poner en orden todo, tu tiempo de dormir, tu manera de comer, lo que haces y sin que nadie te obligue, simplemente, tú vas tomando como conciencia de quién eres, y para amar a otros te tienes que amar tú primero y cuidarte tú primero.”

Pargament (1997, citado en González, 2004) menciona que la religión es una estrategia de afrontamiento puesto que interviene en la búsqueda de significado existencial para situaciones estresantes de la vida, reconstruir los eventos o problemas de la vida, crear un sistema de orientación existencial hacia el afrontamiento, solucionar problemas mediante sus propios mecanismos a partir de su sistema de creencias, para la participante resultaba conveniente relacionar los conocimientos teológicos y la salud:

“el mensaje más importante que nos da la biblia es que es el mensaje de salvación, es decir que no importa lo que tú hayas hecho, el estilo de vida que hayas llevado, aquí lo importante es que dejes tu todo eso y te vuelvas a Dios.”

“al convertirte en hijo de Dios es como un nuevo nacimiento, ósea, dejas tu todo atrás y es como nacer de nuevo a una nueva vida a donde dejas de hacer cosas que tu hacías antes y que además te estaban afectando, que afectaban no solo en lo físico, sino también en lo emocional.”

“la clave es alimentarte diario, así como cuidas tu alimento físico, alimentarte también diariamente de la palabra de Dios.”

“aquí lo importante es tener presente que Dios siempre tiene un pan para ti diario, pero no solo el físico, también el pan espiritual, entonces hay que tomar ese pan diario, esa lectura de la palabra y eso te ayuda mucho a tranquilizarte a empezar a dar ese fruto.”

Una de las características que comparten las personas apegadas a la religiosidad es la adopción de EVS que de acuerdo con González (2004) refiere a que las doctrinas religiosas dirigen su comportamiento a mejorar en hábitos alimentarios, sexuales y conductas adictivas con el fin de mantener el equilibrio salud-enfermedad, tal como refería la participante la conciencia implicaba dejar de hacer todo lo que te hace daño, buscando siempre un bienestar físico y espiritual:

“creo que todo está en tomar conciencia de lo que somos, además bueno también el asunto de la iglesia, en la iglesia nos enseñan que somos templo del espíritu santo ¿no?, digo aunque no sea un tema... pero es importante mencionarlo, entonces el templo que tienes, ó sea tu cuerpo pues tienes que cuidarlo, se trata de tener una restauración integral en cuerpo, alma y espíritu, entonces ahí también empiezas a ver, empiezas a dejar de hacer cosas que tú hacías.”

“empiezas a dejar de hacer cosas, empiezas a tomar conciencia también, porque Dios quiere que estés bien, una restauración integral, cuerpo, alma y espíritu, pues también eso tiene mucho que ver.”

Por otro lado, un aspecto que estuvo presente en la vida de la participante son las responsabilidades para su religión y trabajo, dado que tenía una constante preocupación por sus deberes para con el trabajo y en la religión el sentido del deber para servir a Dios:

“si no estás bien físicamente, pues tampoco rindes en el trabajo como se debe, entonces, por ejemplo, si yo me llego a desvelar o a mal pasar, me empiezo a sentir mal y al sentirme mal pues no rindes igual en el trabajo y con tantos pendientes que hay, la otra vez me sentía mal y le decía a mi jefe es que me dan pendientes los pendientes.”

“cuando hay mucho trabajo yo cómo que sí siento feo irme y dejar aquí a mis compañeros trabajando cuando hay algo urgente así muy apremiante; mi jefe sabe que cuenta conmigo.”

“porque hasta enferma he venido a trabajar, o sea, de que estoy enferma y mi mamá dice “pide un día económico”, yo lo puedo pedir porque soy sindicalizada, pero digo “no mamá, hay que hacer esto, hay que hacerlo otro” así como que me da el pendiente.”

“estoy tomando más conciencia, de que no, de que debo cuidarme y ya, pero sí procuro estar aquí a pie de cañón siempre.”

“lo siento como un llamado, yo lo siento como un llamado de Dios, que te está llamando a servir en cierta área, entonces, pero también Dios es un Dios de orden, entonces él toma el control, entonces llegó un momento en que a través del pastor dijo “No, no ahorita vas a descansar tantito, mejor dedícate a esto”.”

La participante consideraba la falta de habilidad para relegar sus actividades o responsabilidades, sin embargo, era un punto muy arraigado a su sentido del deber y lo justificaba con la falta de organización:

“mi mamá me dice “hija ya no te satures de tantas actividades, ya deja algo, deja algo” y ya y pues por eso ahorita los sábados ya, si yo debí tomar la decisión de descansar, de dejar las clases pero no me atrevía, no me atrevía porque es un servicio a Dios.”

“algo también importante es que hay que aprender a decir no, y eso a mí me cuesta trabajo, en general a mí me cuesta trabajo decir no y hay que aprender a decir no.”

“dentro de las actividades que hay, pues si organizarte y es más dentro del trabajo, aprender a organizarte para que ya no te vuelva a pasar eso, de estar trabajando en la noche, en tu casa, si salir a comer a tiempo, tomarte tus tiempos de descanso y todo eso, pero necesitas aprender a organizar tu tiempo, también en la oficina y también antes de salir, ósea, con tiempo para cambiar esos hábitos o esas malas costumbres que tiene uno de salir con el tiempo medido.”

El estilo de vida adoptado por la participante resultaba activo en correspondencia con la religión, a pesar de que no es una práctica que había ejercido en toda su vida, sino cerca de la enfermedad fungió como un estilo de afrontamiento y creencias sobre las que ejercía ciertas prácticas, por otra parte, la participante tuvo múltiples ocupaciones durante toda su trayectoria a partir del fallecimiento de su esposo, dejando poco tiempo para el descanso, aunque algunas de sus actividades religiosas también correspondían a espacios recreativos y sociales.

Esta categoría tomó relevancia en esta investigación, ya que desde un enfoque psicológico se buscó identificar cómo la persona construye un estilo de vida determinado, y es a partir de sus valoraciones y aprendizajes que la persona se comporta y relaciona con otros. Siempre existirán diferencias individuales, aunque las personas compartan características culturales, sociales y económicas, las valoraciones y aprendizajes determina el comportamiento individual, resultando en un estilo particular de comportamiento en diferentes aspectos, al hablar de salud, los individuos se construyen a partir de prácticas influenciadas por sus creencias, que si bien la adquisición de estas creencias no fue unidad de análisis de esta investigación, resulta conveniente considerarlas como punto de partida para comprender los estilos de vida, estas diferencias resultaron importantes en la práctica, ya que es a partir de la comprensión de estas es que se puede llegar a ser efectiva la promoción de la salud.

6. CONCLUSIONES

El objetivo de la presente investigación consistió en explorar la influencia de la trayectoria laboral en los estilos de vida en trabajadores y trabajadoras del ayuntamiento de Cuautitlán Izcalli, entendiendo que los estilos de vida se forman en los diferentes contextos en los que se desenvuelve la persona y por ello considerar el ámbito laboral resulta relevante, puesto que las personas pasan gran parte de su vida en este ambiente, así mismo se consideraron como elementos de los EVS aquellos comportamientos dirigidos a la salud de la persona y los comportamientos de riesgo que pueden afectar los estilos de vida, por otro lado, también se tomaron en cuenta los la relación entre los diferentes contextos donde la persona tiene una participación y su contexto laboral.

Las preguntas de investigación ligaban la influencia de la trayectoria laboral con diferentes aspectos tales como los hábitos de sueño, actividad física, relaciones sociales, dinámica familiar, contexto de trabajo y alimentación, para lo cual las categorías de análisis se formaron a partir de dar respuesta a las interrogantes, sobre lo cual a partir de las entrevistas se puede concluir lo siguiente:

Los EVS son entendidos como el conjunto de conductas que previenen la aparición de enfermedades crónicas, estas se relacionan con un estado de bienestar físico y psicológico, en el cual interviene el consumo de alimentos, la relación de distintos contextos donde se desenvuelve el individuo, este estilo de vida tiene lugar en un entorno sociocultural concreto, con a cambios y transformaciones constantes y la información con la que se cuenta, y se representa en un individuo a partir de sus prácticas, hábitos, valores, actitudes, tendencias, consumos y decisiones permeadas de normas y reglas sociales a las que pertenece, esta definición concuerda con lo encontrado en las narraciones de los participantes, ya que cada uno ha aprendido, modificado y establecido por periodos de tiempo un estilo de vida influenciado por su medio social en el que se encuentra, así como de las decisiones tomadas a lo largo de su trayectoria laboral en función de su participación y cambios en dinámicas sociales y familiares, como principales contextos, creando y construyendo valores, creencias y conocimientos acerca de su particular estilo de vida.

Estos comportamientos y hábitos saludables si bien, no se dan de manera fortuita, sino que el individuo al estar dentro de un grupo social está en constante interacción con el medio y los estímulos que lo componen, dentro de este marco, el individuo aprende y ajusta su comportamiento, es decir, el individuo al pertenecer a un sistema social está en constante relación con información la cual recibe, interpreta y significa en su día a día, ajustando su comportamiento en función de dicha información, considerando las normas y reglas establecidas en el grupo social donde tiene una participación, cabe mencionar que estos están en constante cambio por la influencia cultural y social, en contraste con lo encontrado en las entrevistas, los participantes pertenecen a grupos sociales diversos y a su vez coincidían en un entorno social de trabajo, adoptando diferentes personalidades sobre las cuales fungen un rol dentro de dicho grupo y a su vez en sus grupos familiares y sociales.

Estos estilos de vida están en función de las elecciones que el individuo lleva a cabo, se podría pensar que solo tienen una dimensión individual y que estas elecciones estarán en función de factores individuales (conocimientos, creencias y valores), pero también para que se dé un estilo de vida saludable en los miembros de una comunidad, dependerá de la educación, ideologías y costumbres que permean tanto estas elecciones como la conceptualización de salud y bienestar.

En esta sociedad se ha construido un concepto de salud, en el cual el individuo puede llegar a este estado a partir de determinados comportamientos saludables y evitando conductas de riesgo, en los participantes destacan el tabaquismo y estrés como comportamientos que ponen en riesgo la salud, aunque estas repercusiones aún no son evidentes y los comportamientos saludables sólo se rescatan en su importancia pero no se han constituido como hábitos saludables, por lo que en un futuro podría tener repercusiones en la etapa de adulto mayor.

Es aquí donde los estilos de vida tienen una influencia en el proceso de salud-enfermedad, ya que la salud o la presencia de alguna enfermedad crónico-degenerativa se da de manera multifactorial, estando presentes aspectos biológicos y genéticos, como uno de los principales facilitadores de una enfermedad, sin embargo, en la actualidad el estilo de vida que las personas mantienen está configurado en mayor proporción por

comportamientos de riesgo que dan pauta al desencadenamiento prematuro de enfermedades, que podrían ser inhibidas o alentadas con el mantenimiento de conductas saludables, a pesar de contar, aparentemente, con la información acerca de mantener comportamientos saludables, los procesos de aprendizaje y ajuste de las personas, no se profundiza en otros factores asociados con la desinformación y el establecimiento de comportamientos saludables.

Por su parte, la cultura juega un papel importante en todo análisis, ya que brinda, o no, las condiciones necesarias, para el caso de esta investigación que se sitúa en México, la gastronomía y la alimentación son un factor importante para su análisis, en este caso, el tipo de alimentación gira hacia los carbohidratos y grasas, en este punto se debe plantear que la intervención para una dieta equilibrada debe considerar las prácticas y costumbres pasadas, para que el establecimiento de una dieta tenga permanencia en un individuo que desea modificar estos hábitos.

Para los participantes las creencias sobre lo que implica una dieta saludable se veía influenciada por el cúmulo de información que no necesariamente provenía de fuentes fidedignas, pero se ajustaban a sus costumbres por lo que eran adoptadas en su forma de alimentación, si bien estas costumbres han estado en constante cambio históricamente, modificando la alimentación de las personas, y en la actualidad estos cambios son más constantes dadas las condiciones y avances tecnológicos que están en función de la actualización de información acerca de la alimentación, sin embargo, esta información no es del todo adecuada, ya que busca la venta masiva de productos y consumo por las masas, alterando de esta manera el consumo de alimentos y se ve mezclado por la fusión de culturas, pero que no se adapta a las necesidades dietéticas de la población mexicana y estos alimentos son mayormente consumidos en los ambientes laborales al ser de fácil acceso.

El ámbito laboral, dentro de esta cultura, es de gran relevancia, no sólo por el tiempo que las personas pasan la mayor parte de su vida, sino que también al pertenecer a este grupo social es significado de realización y desarrollo personal, profesional e independencia económica, sin embargo, al ser una labor de alta demanda, los hábitos y comportamientos de las personas se ven comprometidos, como son horas de sueño, tipo y

horarios alimenticios, actividades físicas, y relaciones sociales y familiares, para los participantes el tiempo dedicado al trabajo implica la reestructuración de sus dinámicas familiares y sociales, puesto que es una prioridad para su realización personal y económica interviniendo en los hábitos saludables.

De acuerdo a lo anterior, es aconsejable intervenir en lo más posible en aquellos factores que imposibilitan el establecimiento de hábitos saludables en el trabajo, tal como respetar horarios de trabajo, comida y descanso, promover actividades físicas dentro y fuera del lugar de trabajo y proveer espacios para la realización de estas actividades, así como la promoción de una cultura saludable, para la prevención de enfermedades dentro de la institución, la capacitación de EVS que los empleados puedan generalizar en todos los ámbitos en los que tengan una participación, de esta manera los beneficios no solo se dirigen al individuo, sino al funcionamiento y optimización de la labor de los trabajadores y trabajadoras.

La promoción de la salud en la actualidad ha tomado mayor relevancia no sólo en el sector salud, sino que también se ha generalizado en otros sectores (la industria, instituciones educativas, gubernamentales, entre otras), esto, dado el cambio conceptual de salud y enfermedad, se ha ampliado en cuanto a los factores que intervienen en esta, así como en las dimensiones de bienestar de las personas, ya que la salud es un fenómeno social que se proyecta en lo individual el trabajo multidisciplinario por profesionales de la salud es indispensable para lograr alcanzar de manera óptima el bienestar del individuo, ya que el modificar, establecer o eliminar comportamientos de riesgo y saludables es un proceso con influencia multifactorial.

Es así que, este fenómeno se encuentra presente en las narraciones de los participantes, ya que en ciertos momentos han presentado una intervención de profesionales de la salud de manera aislada o inconclusa, a su vez la información sobre comportamientos saludables es deficiente, dejando esta intervención en mera adquisición de información y no una adecuada intervención que comprenda toda la dimensión para su acoplamiento, es decir, considerar dónde, con quién y cómo intervenir para que estos comportamientos sean ejecutados y ajustados de manera funcional y efectiva.

Es aquí donde el enfoque de este trabajo toma importancia en los estilos de vida, ya que la psicología de la salud se enfoca en la promoción, prevención de la salud, así como la elaboración de programas para la modificación o eliminación de comportamientos, retomando aspectos psicológicos, con la finalidad de controlar y prevenir enfermedades crónico-degenerativas, si bien, el psicólogo de la salud trabaja de manera multidisciplinaria con otros profesionales con el objetivo de comprender el proceso de salud-enfermedad desde un enfoque psicológico, es decir, analiza el estilo de vida individual, considerando las diferentes dimensiones de este con el objetivo de comprender en función de que se ajusta un individuo en su interacción con otros y elementos que componen el comportamiento en determinados contextos. Es por esto que a partir de este trabajo, se propone incentivar la cultura de la promoción de la salud, desde lo que la psicología puede aportar al respecto.

Dentro de la metodología utilizada como herramienta de recolección de datos, la entrevista narrativa, refiere a que la persona a partir de su discurso construye su realidad, es así como este tipo de entrevista no sólo puede ser utilizado como elemento de investigación, sino también como unidad de análisis para posteriormente indicar intervenciones que se ajusten a dicha realidad y funcionalidad, permitiendo, a la par de la entrevista, realizar intervenciones a partir del mismo discurso e interacción del entrevistador.

Esta metodología no sólo permite comprender la realidad de las personas, sino que también a partir de estas narraciones las personas se reconstruyen, permitiendo comprender el rol que juegan en cada uno de los ámbitos donde se encuentra, así como las valoraciones y aprendizajes que la persona ha interiorizado y representa en sus prácticas cotidianas influyendo así en los EVS o no, cambiando a partir de nuevas experiencias personales y las que se transmiten entre sus grupos sociales; esto es algo que dentro de esta investigación se encontró, ya que a partir de la reconstrucción del yo que cada participante realizó, se pudo comprender factores y elementos sobre los cuales está la función de su estilo de vida particular.

Estos resultados obtenidos coinciden en su mayoría con la literatura consultada y no refleja una generalización en específico, sino que la metodología utilizada, permite una forma de construcción de los estilos de vida, adoptando características particulares de los

participantes pero que también refleja fenómenos presentes, sobre el cual se podría realizar réplicas al estudio en casos similares, tomando en consideración que los estilos de vida están en constante cambio razón por la cual no puede ser concluyente en una generalización, se deben tomar en cuenta las condiciones históricas en las que se llevó a cabo la investigación.

Metodológicamente no se presentaron complicaciones en el estudio, sin embargo, es importante considerar que en la aplicación de entrevistas narrativas es necesario y conveniente un entrenamiento previo por parte de los entrevistadores y tener la habilidad de dirigir el discurso de la persona hacia las temáticas de interés, por otro lado la bibliografía fue basta, aunque no existen muchos estudios en los que se relacionan los estilos de vida y el campo laboral, es aquí donde toma relevancia la investigación sobre estas dos variables, para la comprensión de este fenómeno y la búsqueda de alternativas para la promoción de salud en el ámbito laboral. Otras variables que podrían ser incluidas en investigaciones futuras podría ser el enfoque a una investigación de género, o incluir factores como la edad, condición socioeconómica o incluir grupos sociales específicos, como religiosos, madres y padres solteros, amas de casa, entre otros, por otra parte incrementar el número de sesiones aplicadas y variar en el número y selección de participantes.

Se propone continuar con esta línea de investigación con base en la entrevista narrativa ya que son pocos los estudios que se han realizado con esta metodología y que asu vez se podría implementar como forma de intervención en el proceso de salud-enfermedad ya que es un tema que ha estado presente en la historia del humano y que tiene relevancia en todas las dimensiones en las que este se desenvuelve, y que en la actualidad las enfermedades crónico-degenerativas han estado en aumento volviéndose un problema social y por último implementar líneas de acción sobre las cuales se capacite a diferentes profesionistas de la salud para una intervención efectiva en la población.

REFERENCIAS

- Aguirre, P. (2004) *Ricos flacos y gordos pobres: la alimentación en crisis*. Buenos Aires: Capital intelectual.
- Álvarez, C. (2012) Los estilos de vida en salud del individuo al contexto. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 30(1), 25-101.
- Alvarez, F. (2010) Sedentarismo y actividad física. *Revista Científica Médica de Cienfuegos*, 10, 55-60.
- Álvarez, L. y Álvarez, A. (2009) Estilos de vida y alimentación. *Gaceta de Antropología*, 25(1), 1-10.
- Andersen, T. (1991) El equipo reflexivo: diálogos y diálogos sobre los diálogos. En *El equipo reflexivo*. Barcelona: Gedisa.
- Appel, M. (2005) La entrevista autobiográfica narrativa: fundamentos teóricos y la praxis del análisis mostrada a partir del estudio de caso sobre el cambio cultural de los otomíes en México. *Forum Qualitative Sozialforschung*, 6(2), 1-35.
- Ardila, R. (2003) Calidad de vida: una definición integradora. *Revista Latinoamericana de psicología*, 35(2), 161-164.
- Arévalo, E. (2018) Vivir las tradiciones mexicanas. *Revista Vinculado*, 1-4.
- Baeta, M. (2015) Cultura y modelo biomédico: reflexiones en el proceso de salud-enfermedad. *Revista comunidad y salud*, 13(2), 81-83.
- Barros, C. (2010) La alimentación en México: Entre la tradición y la modernidad. *Diario de Campo*, 1, 49-54.
- Becoña, E., Vázquez, F. y Oblitas, L. (1999) Promoción de los EVS; ¿Realidad o utopía?. *Revista de psicología de la PUCP*, 2, 170-228.
- Bennasar, M. y Aguiló, A. (2014) Estilo de vida, salud y enfermedad. En García-Toro, M. *Estilo de vida y depresión*. Madrid: Editorial Síntesis.

- Borrell, F. (2002) El modelo biopsicosocial en evolución. Grupo Comunicación y Salud. España. *Universidad de Barcelona*, 119(5), 175-179.
- Burton, J. (2009) Entornos laborales saludables: Fundamentos y Modelo de la OMS. En *Interacción entre Trabajo, Salud y Comunidad*. Jalisco: World Health Organization.
- Calderón, A. (2017) Hábitos de alimentación de la población mexicana: Marcos de Reflexión. *Universidad de Santo Tomas Mercadeo*, 1-11.
- Cánoves, A. (2014) Las relaciones de pareja: ¿la educación las condiciona?. En *Grado de Educación social*. Valencia.
- Cardozo, I. y Rondón, J. (2014) La salud desde una perspectiva psicológica. *Revista electrónica de psicología Iztacala*, 17(3), 1079-1107.
- Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte (2011) Guía de Actividad Física Laboral. México.
- Debeljuh, P. y Jáuregui, K. (2004) Trabajo y familia. Hacia una cultura familiar amigable en el contexto latinoamericano. *ESAN-Cuadernos de difusión*, 9(16), 91-102.
- Díaz, V. (2010) La psicología de la salud: antecedentes, definición y perspectivas. *Revista de psicología, Universidad de Antioquia*, 2(3), 57-71.
- Domínguez, E. y Herrera, J. (2013) La investigación narrativa en psicología: definición y funciones. *Psicología desde el Caribe*, 30(3), 620-641.
- Dreier, O. (1999) Trayectorias personales de participación a través de contextos de práctica social. *Universidad de Copenhague en Psicología y ciencia social*, 3(1), 30-51.
- Durán, M. (2010) Bienestar Psicológico: el estrés y la calidad de vida en el contexto laboral. *Revista nacional de administración*, 1(1), 71-84.
- Echeverría, G. (2005) Análisis cualitativo por categorías. Santiago, Chile: Universidad Academia de Humanismo Cristiano. *Escuela de Psicología*, 1-38.
- Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (2012) Salud Pública de México.

- Espinosa, L. (2004) Cambios del modo y estilos de vida; su influencia en el proceso salud-enfermedad. *Revista cubana estomatol*, 41(3), 1-7.
- Fernández, J. (1993) Psicología básica y salud. *Anales de Psicología*, 9(2), 121-131.
- Fernández-Montalvo, J. y Piñol, E. (2000) Horario laboral y salud: Consecuencias psicológicas de los turnos de trabajo. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 5(3), 207-222.
- Ferrer, V., Bosch, E, y Gili, M. (1998) Aspectos diferenciales en salud entre las mujeres que trabajan fuera del hogar y las amas de casa. *Psicothema*, 10(1), 53-63.
- Galli, A., Pagés, M. y Swieszkowski, S. (2017) Residencias de Cardiología. Contenidos transversales: Factores determinantes de la salud. *Área de docencia de la Sociedad Argentina de Cardiología*, 1-8.
- García, J. (2000) Informar y narrar: el análisis de los discursos en las investigaciones de campo. *Revista de Antropología Social*, 9, 75-104.
- García-Alandete, J., Martínez, E., Sellés, P. y Soucase, B. (2011) Orientación religiosa y sentido de la vida. *Universitas Psychologica*, 12(2), 363-374.
- Gavilán, M. (2015) De la salud mental a la salud integral. En *Salud mental-salud integral*. Buenos Aires: Lugar Editorial, 128-136.
- Gil-Monte, P. (2012) Riesgos psicosociales en el trabajo y salud ocupacional. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 29(2), 237-341.
- Giraldo, A., Toro, M., Macías, A., Valencia, C. y Palacio, S. (2010) La promoción de la salud como estrategia para el fomento de EVS. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*, 15(1), 128-143.
- Gisbert, G. (2007) Las enfermedades del “estilo de vida” en el trabajo: entre la vigilancia y las prácticas del cuidado de sí. *Athenea Digital: Revista de Pensamiento e Investigación Social*, (11), 287-291.
- Godoy, J. (1999) Psicología de la salud: delimitación conceptual. En Simón, M. *Manual de Psicología de la Salud*. Madrid.

- Gómez, L., Galar, M., Téllez, A., Carmona, F. y Amaya, A. (2009) Estudio de automedicación en una farmacia comunitaria de la ciudad de Toluca. *Revista Mexicana de Ciencias Farmacéuticas*, 40(1), 5-11.
- Gómez, M. (2005) Operativización de los Estilos de Vida mediante la distribución del tiempo en personas mayores de 50 años. (Tesis Doctoral). Universidad de Granada. Facultad de Psicología. Departamento de psicología Evolutiva y de la Educación. Granada.
- Gómez, M. (2007) La psicología de la salud en un hospital de cuarto nivel de complejidad. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 1(2), 159-179.
- Gómez-Vela, M. y Sabeh, E. (2000) Calidad de vida. Evolución del concepto y su influencia en la investigación y la práctica. *Instituto Universitario de Integración en la Comunidad, Facultad de Psicología, Universidad de Salamanca*. Disponible en: <http://campus.usal.es/~inico/investigacion/invesinico/calidad.htm>
- González, C. y Ham-Chande, R. (2007) Funcionalidad y salud: una tipología del envejecimiento en México. *Salud pública de México*, 49(4), 448-458.
- González, T. (2004) Las creencias religiosas y su relación con el proceso Salud-Enfermedad. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 7(2), 19-29.
- Guerrero, L. y León, A. (2010) Estilo de vida y salud: un problema socioeducativo. Antecedentes. *Revistas Científicas de América Latina*. Educere, 14(49), 287-295.
- Guerrero, L. y León, R. (2010) Estilo de vida y salud. *Revista Venezolana de Educación*. Educere, 14(48), 13-19.
- Guerrero, S. (2017) Narración individual versus narración conversacional: un puente entre el variacionismo y la interacción. *Revista de lingüística, filología y traducción*, 38, 58-87.
- Gutiérrez, J. (2001) Tratamiento de la hipertensión arterial. Cambio de estilo de vida. *Colombia Médica*, 32(2), 99-102.
- Gutiérrez, M. (2005) Prevención de la obesidad y promoción de hábitos saludables. *Foro Pediátrico*, 54-59.

- Guzmán, A. (2019) Alimentación laboral: Importancia que tiene este factor en la calidad de vida en el trabajo. (Tesina de Licenciatura). Universidad Autónoma del Estado de México, Texcoco, Estado de México.
- Hernández, M., Hernández, M., Mauri, J y García, V. (2012) La filosofía, el proceso salud-enfermedad y el medio ambiente. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 11(5), 727-735.
- Herrero, S. (2016) Formalización del concepto de salud a través de la lógica: impacto del lenguaje formal en las ciencias de la salud. *Ene*, 10(2), 1-6.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2017) Característica de las defunciones registradas en México durante 2017. Comunicado de Prensa Núm. 525/18.
- Iturriaga, J. (2007) La identidad alimentaria mexicana como fenómeno cultural. Archipiélago. *Revista cultural de nuestra América*, 14(56), 35-51.
- Libertad, M. (2003) Aplicaciones de la psicología en el proceso de salud enfermedad. *Revista Cubana de Salud Pública*, 29(3), 275-281.
- Lugones, M., Ramírez, M., Pichs, L. y Miyar, E. (2006) Las consecuencias del tabaquismo. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 44(3), 1-11.
- Luria, A. (1979) Conciencia y lenguaje, Madrid, E. Pablo del Rio, Editor, 29-46.
- Mae, C., Cano-Vindel, A., Iruarrizaga, I., Dongil, E. y Salguero, J. (2010) Relaciones entre estrés, tabaco y trastorno de pánico. *Ansiedad y Estrés*, 16(2-3), 209-325.
- Martínez, M. (1996) *Comportamiento humano: nuevos métodos de investigación*. México: Trillas.
- Matarazzo, J. (1982) Behavioral Health's challenge to academic, scientific, and the professional psychology. *In American Psychologist*, 31, 1-4.
- Menéndez, E. (1998) Estilos de vida, riesgos y construcción social. Conceptos similares y significados diferentes. *Revista Estudios Sociológicos XVI*. 46, 37-67.

- Miguel, J., Schweiger, I., De las Mozas, O. y Hernández, J. (2011) Efecto del ejercicio físico en la productividad laboral y el bienestar. *Revista de Psicología del Deporte*, 20(2), 589-604.
- Miró, E., Cano-Lozano, M. y Buela-Casal, G. (2005) Sueño y Calidad de vida. *Revista Colombiana de Psicología*, 14, 11-27.
- Miró, E., Iáñez, M. y Cano-Lozano, M. (2002) Patrones de sueño y salud. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 2(2), 301-326.
- Muñoz, A. y Pérez, L. (2017) Características y hábitos de sueño en operadores de maquinaria pesada que trabajan por turnos diurnos y nocturnos en mina a gran altitud geográfica. *Universidad Católica de Santa María, Perú*, 13(2), 1-9.
- Muñoz-Sánchez, V. y Pérez, A. (2015) Acercamiento a las implicaciones existentes entre alimentación, calidad de vida y hábitos de vida saludables en la actualidad. *Revista de Humanidades*, 25, 11-30.
- Murillo-Godínez, G. y Pérez-Escamilla, L. (2017) Los mitos alimentarios y su efecto en la salud humana. *Medicina Interna de México*, 33(3), 392-402.
- Nunes, M., García, C. y Alba, S. (2006) Evaluación psicológica en la salud: contextos actuales. *Estudios Sociales*, 15(28), 138-161.
- Oblitas, L. (2004) Psicología de la salud y calidad de vida. En *Introducción a la psicología de la salud*. México: CENGAGE Learning.
- Oblitas, L. (2008) PSICOLOGÍA DE LA SALUD: Una ciencia del bienestar y la felicidad. *Universidad Nacional Autónoma de México. AV. PSICOL*, 16(1), 9-38.
- Organización Panamericana de la Salud Representación de México D. F. (2015) Experiencia de México en el establecimiento de impuestos a las bebidas azucaradas como estrategia de salud pública, 17-31.
- Piña, J. (2004) La psicología y los psicólogos en el sector de la salud en México: algunas realidades perturbadoras. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4(1), 191-205.

- Piña, J. (2010) El rol del psicólogo en el ámbito de la salud: desde las funciones a las competencias profesionales. *Revista enseñanza e investigación en psicología*, 15(2), 233-255.
- Ramírez-Hoffmann, H. (2002) Acondicionamiento físico y EVS. *Colombia Médica*, 33(1), 3-5.
- Ramón, G., Zapata, S. y Cardona-Arias, J. (2014) Estrés laboral y actividad física en empleados. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 10 (1), 131-141.
- Rebato, E. (2009) Las “nuevas culturas alimentarias: globalización vs etnicidad. *Revista Osasunaz*, 10, 135-147.
- Rodríguez, G., Gil, J. y García, E. (1996) *Metodología de la investigación cualitativa*. Granada: Ediciones Aljibe.
- Rodríguez, J. y Agulló, E. (1999) Estilos de vida, cultura, ocio y tiempo libre de los estudiantes universitarios. *Revista Psicothema*, 11(2), 247-259.
- Rodríguez, S. (2011) Tabaco y cambio social: la construcción del tabaquismo como conducta desviada. *EMPIRIA. Revista de Metodología de las Ciencias Sociales*, 21, 121-142.
- Romero, J. (s/f) Psicología de la salud y calidad de vida o psicopatología y temor a enfermar, Universidad de San Martín de Porres. *Revista liberabit*, 6(1), 53-59.
- Romo, J. (2008) Estudiantes universitarios y sus relaciones de pareja. De sus experiencias y proyectos de vida. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 13(38), 801-823.
- Sánchez, C., Rodríguez, C., Meléndez, G. y Figueroa, G. (2014) La importancia de la gobernanza en la seguridad alimentaria ante un panorama de volatilidad en el precio internacional de los alimentos; el caso de México. *Perfiles de las Ciencias Sociales*, 1(2), 10-40.
- Sánchez-Ojeda, M. y Luna-Bertos, E. (2015) Hábitos de vida saludable en la población universitaria. *Nutrición Hospitalaria*, 31(5), 1910-1919.
- Schnettler, M., Mora, G., Mills, Q., Miranda, V., Sepúlvera, M., Denegri, C. y Lobos, A. (2012) Tipologías de consumidores según el estilo de vida en relación a la

- alimentación: un estudio exploratorio en el sur de Chile. *Revista Chilena de Nutrición*, 39(4), 165-172.
- Socarrás, M. y Bolet, M. (2010) Alimentación saludable y nutrición en las enfermedades cardiovasculares. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 29(3), 353-363.
- Suarez, O. y Moreno, J. (s/f) La familia como eje fundamental en la formación de valores en el niño. *Complejo Hospitalario "Enrique Tejeras" y Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría*, 1-19.
- Téllez, A., Villegas, D., Juárez, D., Segura, L. y Fuentes, L. (2015) Trastornos y calidad de sueño en trabajadores industriales de turno rotatorio y turno fijo diurno. *Revista universitas psychologica*, 14(2), 695-705.
- Torrejón, C. y Reyna, E. (2012) Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor. *Revista Científica In Crescendo*, 3(2), 267-276.
- Torres-Zapata, E., Solis-Cardouwer, C., Rodríguez-Rosas, C., Moguel-Ceballos, J. y Zapata-Gerónimo D. (2017) Hábitos alimentarios y estado nutricional en trabajadores de la industria. *Revista horizonte sanitario*, 16(3), 183-190.
- Urzúa, M., Oda-Montecinos, C. y Martínez, A. (2018) Calidad de vida, nutrición y conductas alimentarias. En López-Espinoza, A., Martínez, A. y Aguilera-Cervantes. *Investigaciones en comportamiento alimentario. Reflexiones, alcances y retos*. México: Red Internacional de Investigación en Comportamiento Alimentario y Nutrición, 81-96.
- Varela, M. (2010) El concepto de salud y enfermedad: Una nueva perspectiva. *Encuentros multidisciplinares*, 12(34), 48-55.
- Varela, M., Arrivillaga, M., Cáceres, D., Correa, D. y Holguín, L. (2005) Efectos benéficos de la modificación del estilo de vida en la presión arterial y la calidad de vida en pacientes con hipertensión. *Acta Colombiana de Psicología*, 14, 69-85
- Velasco-Contreras, M. (2013) Perfil de salud de los trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social. *Revista Med. Instituto Mexicano del Seguro Social*, 51(1), 12-25.

- Vergara, M. (2007) Tres concepciones históricas del proceso salud-enfermedad. Hacia la promoción de la Salud. *Universidad Autónoma de Manizales*, 12(1), 41-50.
- Vidal, D., Chamblas, I., Zavala, M., Müller, R., Rodríguez, M. y Chávez, A. (2014). social determinants of health and lifestyles in adult population concepción. *Chile. Ciencia y enfermería*, 20(1), 61-74.
- Vives, A. (2007) Estilo de vida saludable: puntos de vista para una opción actual y necesaria. *Revista electrónica psicología científica*, 1-14.
- Wanjek, C. (2005) Food at work. Workplace solutions for malnutrition, obesity and chronic diseases. *Route Morillons*, 1-10.
- Wittgenstein, L. (2004). *Investigaciones filosóficas*. Barcelona: Crítica
- Yáñez-Yaben, S. (2010) Hacia la coparentalidad post-divorcio: percepción del apoyo de la ex pareja en progenitores divorciados españoles. *International Journal of Clinical and Health*, 10(2), 295-307.
- Zas, B. (2005) La prevención en salud. Algunos referentes conceptuales. *Centro de investigaciones psicológicas y sociológicas, la Habana*, 1-31.

ANEXOS

ANEXO 1



Universidad Nacional Autónoma de México.
Facultad de Estudios Superiores Iztacala

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente, tiene como fin hacerle una cordial invitación a participar en la Tesis para obtener el Grado de Licenciatura en Psicología, llamada “La trayectoria laboral como elemento que influye en el estilo de vida: Un estudio exploratorio”, bajo la Dirección del Doctor Angel Corchado Vargas. El objetivo de este documento es informarle acerca del proyecto, antes de que usted tome una decisión sobre su disposición a colaborar en la Tesis.

Para lograr lo anterior se realizarán 2 sesiones (se acordarán entre usted y las entrevistadoras). Dichas sesiones tendrán una duración de 50 minutos. Serán audio grabado para que, posteriormente, sean transcritos en su totalidad para su completo análisis.

De antemano se le agradece su colaboración en dicho estudio, en cual se le solicita lo siguiente:

- Proporcionar información veraz y honesta por medio de la (s) entrevista (s) que el investigador realice con Usted
- Elegir un seudónimo para identificarse. Un seudónimo es utilizar un nombre falso, en vez del propio, para proteger su identidad
- Permitir la grabación de la (s) entrevista (s) ya que por medio de éstas se podrá realizar un análisis detallado de las respuestas que nos proporcione
- Que los datos depositados en la (s) entrevistas (s) sean empleado con fines de divulgación de la ciencia y la academia

Compromisos por parte del consejero o consejera:

El anonimato está plenamente garantizado ya que usarán seudónimos. Usted puede elegir el nombre que quiera para ser identificado o identificada.

Las entrevistadoras, así como el asesor que supervisará la tesis, se comprometen a mantener suma confidencialidad con respecto a toda información obtenida en las entrevistas y en el proyecto en general.

Asimismo, se le garantiza que los datos obtenidos serán utilizados exclusivamente para fines académicos concernientes a la tesis y/o divulgación científica.

Por su parte, las entrevistadoras se comprometen a responder de manera clara todas las preguntas y dudas que le surjan en el transcurso de las sesiones.

Por otro lado, las entrevistadoras, también se comprometen a garantizarle su seguridad argumentándole que en el proceso de entrevistas no correrá ningún riesgo físico y/o psicológico.

Es importante señalar que su participación es totalmente voluntaria. Por tal motivo, si accede a participar en el proyecto, estará en su derecho de poder dejar de hacerlo en el momento que usted lo considere pertinente con o sin dar explicaciones al entrevistador.

Nombre y firma de las entrevistadoras

Nombre y firma del participante

ANEXO 2
FICHA DE DATOS

Nombre (Seudónimo):

Edad:

Estado civil:

Con quien vive:

Religión:

Grado de estudios

Puesto de trabajo (funciones):

Tiempo laborando en su trabajo actual:

Edad en la que comenzó a laborar:

Lugares en los que ha laborado:

Horario de trabajo:

Horarios de comida:

Tiempo de traslado (Casa-Trabajo):

Transporte:

Actividades en tiempo libre/física/recreativa:

Cuál:

La práctica con alguien:

Ha padecido alguna enfermedad:

Cuál:

Peso:

Talla:

En su trabajo realizan actividades de promoción de la salud:

Se realiza chequeos médicos:

Con que frecuencia asiste a chequeos médicos:

Qué tipo:

Ha tenido asesoría por parte de profesionistas (psicólogos, odontólogos, nutriólogos, entre otros):

Podría considerar que su estilo de vida es saludable: