

Universidad Andina Simón Bolívar

Sede Ecuador

Área de Salud

Doctorado en Salud Colectiva, Ambiente y Sociedad

Determinación social de la práctica pedagógica de un proyecto de promoción de estilos de vida saludables en la ciudad de Medellín-Colombia 2016-2019

Diana Carolina Ocampo Rivera

Tutor: Gonzalo Jaramillo Delgado

Quito, 2021



Cláusula de cesión de derecho de publicación

Yo, Diana Carolina Ocampo Rivera, autora de la tesis titulada “Determinación social de la práctica pedagógica de un proyecto de promoción de estilos de vida saludables en la ciudad de Medellín-Colombia, 2016-2019”, mediante el presente documento de constancia de que la obra es de mi exclusiva autoría y producción, que la he elaborado para cumplir con uno de los requisitos previos para la obtención del título de Doctora en Salud Colectiva, Ambiente y Sociedad en la Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador.

1. Cedo a la Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador, los derechos exclusivos de reproducción, comunicación pública, distribución y divulgación, durante 36 meses a partir de mi graduación, pudiendo por lo tanto la Universidad, utilizar y usar esta obra por cualquier medio conocido o por conocer, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico. Esta autorización incluye la reproducción total o parcial en los formatos virtual, electrónico, digital, óptico, como usos en red local y en internet.
2. Declaro que en caso de presentarse cualquier reclamación de parte de terceros respecto de los derechos de autor/a de la obra antes referida, yo asumiré toda responsabilidad frente a terceros y a la Universidad.
3. En esta fecha entrego a la Secretaría General, el ejemplar respectivo y sus anexos en formato impreso y digital o electrónico.

30 de diciembre de 2021

Firma: Diana Carolina Ocampo R

Resumen

El presente estudio buscó analizar la determinación social de la práctica pedagógica producida en un proyecto que promueve estilos de vida saludables en la ciudad de Medellín, durante el período 2016-2019. La apuesta teórico-metodológica que orientó la investigación fue la Determinación social de la salud-DS- que desde la Salud Colectiva latinoamericana y la Epidemiología Crítica entiende la salud y sus asuntos relacionados como procesos sociales e históricos que se dan en un movimiento dialéctico interrelacionado entre las dimensiones general de la sociedad, particular de los modos de vida de los grupos sociales y singular de los estilos específicos de vivir y sus encarnaciones corporales y psicológicas. Desde esta apuesta metacrítica se buscó dar respuesta a la pregunta general: ¿Cómo se expresa la determinación social de la práctica pedagógica en un proyecto de estilos de vida saludable en la ciudad de Medellín?, con el fin de contribuir al análisis de los procesos de producción y configuración de la práctica pedagógica, centrada en la enseñanza, como fenómeno de estudio multidimensional, complejo y socialmente determinado.

Para alcanzar el objetivo de investigación se diseñó un estudio epidemiológico crítico bajo un enfoque cuali-cuantitativo con un tipo de diseño que buscó la triangulación tanto de técnicas como de fuentes de información. Las categorías centrales aportadas desde la DS (multidimensionalidad y complejidad) entraron en diálogo con categorías propias de otros campos disciplinares como la pedagogía y la geografía críticas en un esfuerzo académico por aportar a la conjunción del poder explicativo de varias formas de pensamiento crítico hacia una metacrítica que permitiera dar cuenta de una dimensión analítica nueva de la práctica pedagógica socialmente determinada.

A manera de conclusión, la práctica pedagógica del proyecto EVS se configuró como una práctica social y espacialmente determinada que adquiere la forma híbrida propia del espacio social-pedagógico y de los procesos institucionalizados que la constituyen y que son constituidos por ella y que da cuenta en su proceso de producción de su naturaleza multidimensional y compleja.

Palabras clave: Determinación Social de la Salud, pedagogía crítica, espacio social, educación alimentaria y nutricional, enseñanza

Dedicado a los que como yo creemos que hay otras formas de ser y de existir posibles
gracias a la educación.

Agradecimientos

A la Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador, por la acogida y por concretar en sus espacios inmensas posibilidades de aprendizaje e intercambio.

Al programa doctoral por su calidad académica, su postura crítica y sus aportes en la consolidación de una perspectiva amplia, compleja y emancipadora de la Salud Colectiva latinoamericana, en especial, mi gratitud infinita con el director del programa, mi querido profesor Jaime Breilh, en cuya apuesta académica confío por ser una posibilidad emancipadora que permite pensar otra salud y otras formas de vivir posibles.

A la Universidad de Antioquia por la oportunidad de hacer lo que me gusta sin tener que padecerlo, gracias alma mater por hacer mi doctorado posible.

A la Secretaría de Salud del municipio de Medellín y al Parque de la Vida por permitirme realizar esta investigación, en especial a Lina Gómez por su generosidad, apoyo y guía. A los educadores del proyecto, compañeros incansables de recorridos, travesías y compartir de experiencias. Y a las mujeres y hombres que participaron del estudio, sus aportes más allá de lo académico son la motivación para continuar este trabajo transdisciplinar e intersectorial. Gracias a todos los participantes del estudio por hacer posible esta tesis.

A mis compañeros de la segunda cohorte por creer y crear en colectivo, por compartir parte de su existencia conmigo y por hacer mi estancia en Ecuador muy feliz. Gracias en especial a mis grandes amigos: Natalia Paredes y David Acurio sin ellos, sin su compañía, mi experiencia en Quito estaría incompleta.

A mi familia, cuyo sostén me mantuvo siempre firme y motivada para continuar. Este título es y será siempre con y para ustedes.

A mi tutor, guía y maestro, el profesor Gonzalo Jaramillo Delgado, no pude haber hecho una mejor elección. Gracias por la paciencia, las orientaciones y el rigor, pero, sobre todo por la disposición para escuchar atentamente y siempre tener la palabra precisa para sacarme de aprietos. Este trabajo profe, es gracias a usted.

A todos aquellos que apoyaron este estudio con sus discusiones, aportes teóricos y metodológicos: Sebastián Sandoval, Gabriel Otálvaro, Teresita Alzate, Fernando Peñaranda, Luis Alirio López, Marcela Carrillo, al grupo de Estudios Alimentarios de la Universidad Autónoma de México en cabeza de la profe Sara Backgueller y a los

compañeros de la línea interdoctorados de Educación para la Salud de la Facultad Nacional de Salud Pública. A todos, gracias por sus valiosas contribuciones.

Tabla de contenidos

Figuras y tablas.....	15
Abreviaturas.....	19
Introducción.....	21
Capítulo primero: Marco multidisciplinario: aproximación metacrítica al fenómeno de estudio.....	25
1. Elementos introductorios: los campos en diálogo. Apuntes sobre la intersección Salud Colectiva-Ciencias Críticas.....	25
1.1. El campo de la Epidemiología crítica y sus intersecciones: la apuesta por un abordaje desde la complejidad y la dimensionalidad de la práctica pedagógica ..	31
1.2 El campo de la Geografía Crítica y sus intersecciones: el espacio como fuerza dinámica determinante de la acción educativa en salud.....	38
1.3. El campo de la Pedagogía Crítica y sus intersecciones: apuntes sobre la educabilidad de los modos y estilos de vida y el cuidado formativo de sí	41
Capítulo segundo: El método	49
1. El punto de partida onto-epistémico	49
2. Preguntas y objetivos de investigación	52
3. La ruta metodológica: tipo de estudio, fases y momentos de la investigación.....	53
3.1. Tipo de estudio.....	53
3.1.1. Los participantes del estudio.....	55
3.2. Fases y momentos de la investigación	59
3.2.1. Fase de validación conceptual y empírica	60
3.2.2. Fase de validación operativa, recolección y procesamiento de la información	62
3.2.3. Fase de validación expositiva	79
4. Aspectos éticos de la investigación	81
Capítulo tercero: La implementación del proyecto Estilos de Vida Saludable en la ciudad de Medellín: una praxis geopolítica.....	83
1. El espacio práctico y la escala local de actuación	84
2. Lo geopolítico en la implementación del proyecto EVS: especialización de la praxis espacial, social y educativa	85
2.1. La geopolítica real en la implementación del proyecto EVS.....	85

2.1.1. Políticas en Salud Pública, Estilos de vida saludables y Educación para la Salud en Medellín: los conectores sociales de la praxis geopolítica.....	106
2.1.2. La implementación del proyecto EVS en los territorios: aproximación a los antecedentes, ejecución y evaluación de la praxis educativa.....	126
2.2. La geopolítica imaginaria en la implementación del proyecto EVS	137
3. Aportes para la discusión.....	161
Capítulo cuarto: Modos y estilos de vida de las personas participantes: la importancia de la enseñanza situada.....	167
1. Los modos de vida de los grupos de adultos de las zonas de estudio.....	168
1.1. Inserción social de los adultos participantes del proyecto.....	170
1.2. Género y construcciones pedagógicas sobre alimentación y salud	183
1.3. Cultura y alimentación: el proyecto como espacio de diversidad negada	192
1.4. Patrones grupales de modos de vida: configuración de la realidad particular de las personas adultas	200
2. Estilos de vida alimentarios de los adultos participantes del proyecto.....	214
2.1. Perfiles de Estilos de Vida de los adultos participantes en el proyecto EVS ...	238
3. Aportes para la discusión y conclusiones preliminares del capítulo	243
Capítulo quinto: Multidimensionalidad de la enseñanza de la alimentación: la práctica pedagógica del proyecto EVS.....	247
1. La práctica pedagógica en la implementación del proyecto EVS: institucionalización, producción discursiva y alienación de la subjetividad del educador	247
1.1. Los procesos de institucionalización de la práctica pedagógica: regulación epistémica y político-administrativa	248
1.2. Alienación de la subjetividad del educador	282
1.3. Los discursos sobre alimentación: la alimentación como polaridad dicotómica	288
2. Pedagogías híbridas: de la práctica tradicional y otras acciones “subversivas” ..	306
3. A manera de cierre del capítulo	318
Conclusiones y recomendaciones.....	321
1. Conclusión primera.....	321
2. Conclusión segunda.. ..	323
3. Conclusión tercera.	326
Aportes del estudio y recomendaciones finales.....	328

Lista de referencias	3345
Anexos	3601
Anexo 1. Matriz de clasificación inserción social	361
Anexo 2. Consentimiento Informado.....	365

Figuras y tablas

Figura 1. Intersección Salud Colectiva- Ciencias Críticas	31
Figura 2. Zonificación de las comunas que priorizaron el proyecto EVS, Medellín 2016-2019.....	59
Figura 3. Fases de la investigación. Fuente: Samaja 2005, 203-305.....	60
Figura 4. Flujograma de instrumento de recolección de datos. Encuesta Modos y estilos de vida de los participantes del proyecto EVS. Medellín, 2019.....	71
Figura 5. Mapa Usos generales del suelo urbano. Departamento Administrativo de Planeación.....	88
Figura 6. Mapa Zonas con condiciones de riesgo y de alto riesgo no mitigable. Departamento Administrativo de Planeación.....	89
Figura 7. Proceso de invasión de barrio en Medellín, 1987	90
Figura 8. Urbanización pirata y de invasión en las laderas de Medellín, zona nororiental 1980, PEVAL	96
Figura 9. Dimensiones calidad de vida, seguridad, escolaridad, vivienda y entorno del IMCV, Medellín 2016-2019.....	102
Figura 10. Dimensiones IMCV Recreación, trabajo, participación, movilidad e ingresos. Medellín 2016-2019	103
Figura 11. Dimensiones IMCV salud, servicios públicos, desescolarización, hogar y vulnerabilidad. Medellín 2016-2019	103
Figura 12. Mapa Subsistema Equipamientos Colectivos. Departamento Administrativo de Planeación.....	104
Figura 13. Síntesis del marco normativo de la PAIS para los EVS en la escala nacional	109
Figura 14. Proyecto Estilo de Vida Saludables y sus componentes	113
Figura 15. Enfoque de EpS del proyecto EVS. Fundamentos pedagógicos y camino metodológico	116
Figura 16. Diseño de la propuesta educativa para la promoción de EVS, tipos de procesos educativos	117
Figura 17. Orientaciones generales para el diseño de los procesos formativos. Los Momentos del proceso.....	117
Figura 18. Modelo de ficha metodológica para la planeación de procesos educativos	135

Figura 19. Recetario 2018. Sesión alimentación saludable amas de casa y adulto mayor	149
Figura 20. Fotografía sesión alimentación saludable, Aula Ambiental Guayabal.Grupo3Z3	150
Figura 21. Matriz analítica: categoría principal y subcategorías interrelacionadas	161
Figura 22. Mapa distribución de clases sociales por zonas de estudio, Medellín, 2019	177
Figura 23. Patrones de modos de vida del grupo de adultos participantes	211
Figura 24. Perfiles de estilos de vida de los adultos participantes	242
Tabla 1. Matriz de operacionalización de los nodos analíticos y subprocesos.....	51
Tabla 2. G1. Líderes sociales de los territorios en estudio, Medellín 2018-2019	56
Tabla 3. Profesionales con rol de educador (G2) o administrador (G3), Medellín 2018-2019	56
Tabla 4. G4. Adultos y Amas de casa inscritos en el proyecto EVS por comuna, Medellín 2018-2019.....	57
Tabla 5. Índice Multidimensional de Condiciones de Vida por comunas, Medellín 2016-2019	58
Tabla 6. Adultos Mayores y Amas de casa inscritos en el proyecto EVS por zonas, Medellín 2018-2019	59
Tabla 7. G1. Adultos Mayores y Amas de casa por zonas, Medellín 2018.....	63
Tabla 8. Técnicas de recolección de información cualitativa, Medellín 2018	65
Tabla 9. Distribución de los adultos en la población objetivo por sexo, Medellín 2019	68
Tabla 10. Composición de la muestra por comuna, Medellín 2019	69
Tabla 11. Clasificación del oficio del Jefe de hogar, Medellín 2019	72
Tabla 12. Lugar en el aparato productivo del Jefe de hogar, Medellín 2019	73
Tabla 13. Dimensiones para clasificar la inserción social del jefe de hogar, Medellín 2019	73
Tabla 14. Variables confirmatorias para clasificación de los jefes de hogar, Medellín 2019	74
Tabla 15. Matriz sintetizada de clasificación de la inserción social, Medellín 2019	75
Tabla 16. Operacionalización de los modos y estilos de vida, Medellín 2019	78
Tabla 17. Fases y momentos de la investigación: La ruta metodológica del estudio.....	80
Tabla 18. Enfoques Territorial, Poblacional y Diferencial desde la normativa vigente	111

Tabla 19. Distribución de recursos de presupuesto participativo por comunas, Medellín 2018	120
Tabla 20. Características sociodemográficas de los adultos encuestados, Medellín, 2019	169
Tabla 21. Clasificación de los jefes de hogar del proyecto EVS, Medellín, 2019	170
Tabla 22. Atributos clasificatorios de las fracciones y clases sociales, Medellín,2019	174
Tabla 23. Distribución de las fracciones y clases sociales por zona, Medellín,2019...	176
Tabla 24. Caracterización de las mujeres adultas del proyecto EVS, Medellín, 2019.	184
Tabla 25. Matriz de poder y determinaciones educativas y pedagógicas, Medellín, 2019	200
Tabla 26. Distribución de dimensiones de los modos de vida por clase social, Medellín, 2019	207
Tabla 27. Distribución de dimensiones de los modos de vida por zonas de estudio, Medellín,2019.....	208
Tabla 28. Características de los hogares de los adultos encuestados, Medellín, 2019.	215
Tabla 29. Prácticas de consumo y costumbres saludables de los adultos, Medellín, 2019	220
Tabla 30. Prácticas de consumo y otros hábitos poco saludables de los adultos, Medellín, 2019	221
Tabla 31. Distribución de dimensiones de los estilos de vida por clase social de estudio, Medellín,2019.....	236
Tabla 32. Distribución de dimensiones de los estilos de vida por zonas de estudio, Medellín, 2019.....	238

Abreviaturas

CBA	Centro de Bienestar del Adulto
CIUO	Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones
COPACOS	Comités de Participación Comunitaria en Salud
DS	Determinación social de la salud
ENSAB	Encuesta Nacional de Salud Bucal
ENT	Enfermedades No Transmisibles
IEC	Información, educación y comunicación
IMCV	Índice Multinacional de Condiciones de Vida
MCEVS	Modos, condiciones y estilos de vida saludables
MIAS	Modelo Integral de Atención en Salud
OPPCM	Observatorio de Políticas Públicas del Concejo de Medellín
PAIS	Política de Atención Integral en Salud
PDL	Planeación del Desarrollo Local
PDM	Plan de Desarrollo Municipal
PDSP	Plan Decenal de Salud Pública
PE	Prevención de las enfermedades
POS	Plan Obligatorio de Salud
PP	Presupuesto Participativo
PS	Promoción de la salud
PSPIC	Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas
SGSSS	Sistema General de Seguridad Social en Salud
SMP	Sistema Municipal de planeación
UNIRES	Unidades Integrales de Renovación Social

Introducción

La pregunta por la intersección entre salud y educación no es nueva. Ha hecho parte de los cuestionamientos institucionales, académicos y prácticos de profesionales de la salud y la educación que han pretendido evidenciar que existe y ha existido una forma diferente de hablar, hacer y pensar la salud, pese a los modelos hegemónicos que hoy dominan este campo (Zea 2017, 28). Como campos que comparten un interés común de intervención en la sociedad, salud y educación configuran prácticas sociales que desarrollan acciones en escenarios institucionales y comunitarios con el fin lograr una población más saludable, autónoma y con capacidad de hacer elecciones adecuadas para su propia salud (Gómez 2013, 123). Sin embargo, el progreso de dichas acciones no ha sido consecuente con este objetivo (Demonte 2021, 2).

Esto se hace evidente al analizar las estadísticas mundiales que muestran que pese a que se han mejorado indicadores como el aumento de la esperanza de vida sana, otros como la mortalidad causada por enfermedades no transmisibles (ENT) han aumentado, fenómeno que concuerda con la falta de éxito en la lucha contra factores de riesgo atribuibles a estas enfermedades como el consumo de tabaco y alcohol o la obesidad los cuales disminuyen lentamente o en ocasiones van en aumento como ésta última (Organización Mundial de la Salud 2020, ix) no obstante la existencia de innumerables programas centrados en la promoción de estilos de vida saludables (EVS).

Diversos estudios evidencian la efectividad de las intervenciones educativas con respecto a la modificación de los conocimientos sobre EVS (Varona et al. 2017; Carranza et al. 2019; Reyes et al. 2021), pero son escasos los que pueden dar cuenta del impacto de estas intervenciones sobre los hábitos y las prácticas cotidianas de los participantes y ello puede deberse entre otras cosas a que las acciones educativas están fundamentadas en modelos pedagógicos que tienen una concepción instrumental de la educación sumada a una visión biomédica de la salud y una visión funcionalista de la sociedad (Peñaranda 2020, 35; Molina Berrío et al. 2021, 7). Sumado a esto, existe además escasez de referencias al espacio social y pedagógico en el que dichas acciones son desarrolladas produciéndose así una desestimación de las condiciones socioculturales y relacionales propias de las dinámicas sociales que se producen en los territorios y escenarios educativos. Cuestiones como el género, la clase social o los aspectos étnico-culturales y, en general, los intereses y las necesidades de los sujetos son usualmente desconocidos a

la hora de implementar los programas educativos en el campo de la salud (Gracia, Demonte y Kraemer 2020, 13).

Otros asuntos como la deficiente fundamentación pedagógica explícita en las prácticas educativas, la invisibilización de la enseñanza producto de la hegemonía del aprendizaje, el predominio de un modelo biomédico transmisionista medicalizado, la existencia de contradicciones entre la teoría y la práctica evidentes en la implementación de los programas educativos y la escasa formación pedagógica del talento humano en salud dan cuenta también de la situación de la educación en el sistema de salud colombiano (Gutiérrez 2017, s.p; Peñaranda, López y Molina 2017, 125; Peñaranda 2020, 23; Molina et al. 2021, 3).

La visión biomédica, reduccionista, ahistórica, descontextualizada e irreflexiva que prevalece en las acciones educativas en el campo de la salud sobre todo en materia de EVS, sigue re-produciendo prácticas y discursos pedagógicos centrados en el riesgo y anclados a perspectivas más tradicionales de la enseñanza y el aprendizaje, que segmentan no sólo al sujeto (poniendo el énfasis en la dimensión individual) sino a su realidad y a la vivencia de su salud (Sari y Camponogara 2017, 3; Ocampo 2018, 46; Peñaranda 2020, 8; Molina Berrío et al. 2021, 4) lo que básicamente impide ver la complejidad y dimensionalidad de la praxis educativa y contribuye a la poca efectividad de las acciones de educación en el campo de la salud. En este sentido, se plantea la necesidad de comprender que los procesos pedagógicos en general y más concretamente, la producción de la práctica pedagógica en particular, en el marco de programas y proyectos que promueven EVS y que devienen de las relaciones sociohistóricas de los grupos sociales particulares que las dinamizan con las condiciones más generales del espacio social en donde se reproducen, para volver a ser producidas como procesos de verdadera transformación individual y colectiva; es decir, son procesos socialmente determinados.

La determinación social-DS- propuesta por Jaime Breilh (1977; 1997;2003;2010;2015a; Breilh y Krieger 2021), es una apuesta teórico-metodológica que desde la Salud Colectiva latinoamericana y la Epidemiología Crítica entiende la salud y los asuntos que se relacionan con ella como procesos sociales e históricos que se dan en un movimiento dialéctico interrelacionado de tres dimensiones: el dominio general (G) de la sociedad; el particular (P) donde se dinamizan los modos de vida de los grupos sociales particulares sujetos a relaciones de clase, género y etnia y el dominio singular (S), donde se ubican las personas/familias con sus estilos específicos de vivir y sus encarnaciones corporales y psicológicas. Este devenir de la salud se produce en cinco

espacios claves donde la reproducción social media la construcción de la salud (Breilh 2015a, 54) en constante interacción dialéctica de movimientos y relaciones explicativas para dar cuenta de la complejidad y dimensionalidad del proceso (Breilh 2003, 128; Breilh 2015, 53, 63; Breilh y Krieger 2021, 90). Y es desde esta apuesta metacrítica que se asume el presente estudio con el objetivo de dar respuesta a la pregunta general de investigación: ¿Cómo se expresa la determinación social de la práctica pedagógica en un proyecto de EVS de la ciudad de Medellín? Se pretende con ello ampliar la perspectiva de comprensión de los asuntos relacionados con la praxis educativa en los proyectos de salud, con el fin de comprender la práctica pedagógica producida en ellos como un proceso multidimensional y complejo cuyos aspectos constitutivos serán claves a la hora de pensar y gestionar las acciones pedagógicas en salud de manera intersubjetiva, transdisciplinar, multicultural e intersectorial.

Para alcanzar el objetivo propuesto se diseñó un estudio epidemiológico crítico con enfoque de triangulación y fundamentado en la DS cuyas categorías centrales (multidimensionalidad y complejidad) entraron en diálogo con categorías propias de otros campos disciplinares como la pedagogía y la geografía críticas en un esfuerzo académico por aportar a la conjunción del poder explicativo de varias formas o expresiones del pensamiento crítico hacia una *metacrítica* que permitiera dar cuenta de una dimensión analítica nueva de la práctica pedagógica socialmente determinada. Así, la intersección Salud Colectiva-Ciencias sociales críticas fue la que hizo posible explicar y comprender el fenómeno de estudio propuesto en sus múltiples dimensiones configurativas. Metodológicamente esta investigación se desarrolló en tres fases con sus momentos y procesos.

El estudio desarrollado se presenta en cinco capítulos. El capítulo primero constituye una aproximación metacrítica de la intersección Ciencias críticas-Salud Colectiva en la cual se evidencian los aportes teóricos de la Epidemiología, Geografía y Pedagogías críticas para el abordaje del fenómeno de estudio y se plantean los elementos conceptuales que desde el enfoque de la determinación social se retoman para construir la propuesta investigativa.

El capítulo segundo expone el método que orientó la propuesta investigativa en donde se presentan el tipo de estudio y el enfoque ontoepistémico abordado, las categorías que orientaron el proceso analítico, las preguntas de investigación y los objetivos del estudio, la ruta metodológica desarrollada por fases y momentos en los cuales se

especifican las técnicas de recolección de información utilizadas y lo correspondiente al proceso analítico y la gestión de la información.

El capítulo tercero inicia la presentación de los resultados de investigación. En esta sesión se exponen los aspectos relacionados con la implementación del proyecto Estilos de Vida Saludables (EVS) en los territorios priorizados, dando cuenta de su carácter geopolítico. A través de este capítulo se establecen las mediaciones sociales, políticas y económicas que determinan en su dimensión más general la producción de la práctica pedagógica específica del proyecto.

El capítulo cuarto presenta el proceso de determinación más particular de la práctica pedagógica, develando las relaciones existentes entre los modos de existir de los grupos sociales de adultos y los perfiles de estilos de vida de los sujetos y sus familias con las determinaciones más generales de la implementación del proyecto, dando cuenta de cómo estos procesos y sus múltiples conexiones inciden en la producción de la práctica pedagógica centrada en la enseñanza de la alimentación en el proyecto EVS.

El capítulo quinto sintetiza los aspectos que dan cuenta de los procesos que configuran la práctica pedagógica del proyecto EVS y le confieren sus características de multidimensional, compleja y socialmente determinada, dando cuenta de las relaciones, movimientos y contradicciones que se producen en la dialéctica de la producción/reproducción de la praxis educativa del proyecto en general.

El último apartado recoge los aspectos clave que permiten presentar los elementos concluyentes del proceso de determinación social de la práctica pedagógica, a partir de los cuales se presentan los aportes que desde la interfase Salud Colectiva-Ciencias críticas pueden hacerse para pensar y repensar una didáctica crítica en el marco de la implementación de programas y proyectos de educación en el campo de la salud en general y del proyecto analizado en particular.

Capítulo primero

Marco multidisciplinario: aproximación metacrítica al fenómeno de estudio

1. Elementos introductorios: los campos en diálogo. Apuntes sobre la intersección Salud Colectiva-Ciencias Críticas

La salud ha sido considerada desde múltiples perspectivas teóricas, siendo la noción de campo la que ha permitido trascender la idea funcionalista del “sistema de salud” que por su carácter reduccionista resulta cuando menos inapropiada a la hora de abordar la complejidad del objeto salud (Spinelli 2010,276).

El concepto de campo siguiendo a Bourdieu (Bourdieu y Wacquant 2005, 124; Runge et al. 2018, 236) se puede entender al menos en dos sentidos: por una parte, como espacio específico donde tienen lugar un conjunto de interacciones y por otra parte, como un sistema particular o red de relaciones objetivas en las que convergen multiplicidad de actores, instituciones, discursos, recursos, problemas e intereses; cuya estructura autónoma, pero interrelacional, se define de acuerdo con el estado de correlación de fuerzas que se establecen tanto interna como externamente entre los elementos que las constituyen y la estructura societal que las determina.

Para el caso de este estudio, es este último sentido del concepto de campo, es decir su carácter *relacional*, el que cobra especial importancia. En tanto espacios de relaciones objetivas producto de la institución de lo social, los campos se reconocen como espacios de convergencia al interior de los cuales es posible plantear diversos objetos de saber los cuales pueden ser transformados en la relación que se establece con otros campos (Echeverri 2004, 64, 187; Peñaranda 2020, 8). Interesa particularmente en esta investigación, el *objeto salud* como un *todo* que puede ser abordado desde su ser (dimensión ontológica), desde su conceptualización (dimensión epistemológica) y desde su práctica (dimensión praxica) (Breilh 2003, 47). Esta visión de totalidad de la salud postula, siguiendo a Testa (2020, VIII), que ésta no puede ser analizada de forma aislada, se requiere de un esfuerzo de conceptualización global que considere todas las dimensiones que la determinan. De allí deriva la importancia de abordarla en su sentido más amplio como campo y en su forma más particular como objeto *multidimensional* y *complejo*, lo que implica que sea también *multidisciplinar* y *multitemático* (Samaja 2005).

Resultaría inviable entonces reclamar unicidad metódica o determinación de un objeto definido cuando se abordan asuntos relacionados con la salud, en tanto con ello se estaría reclamando un cierto tipo de sistematicidad irrealizable y se estaría corriendo el riesgo de fragmentar en compartimentos su totalidad compleja, desconociendo la riqueza de la multiplicidad de abordajes que pueden generar una reflexión común, con la consecuente imposibilidad de constituir esa urdimbre crítica que es tan necesaria y a la vez poco común al pensar en la salud. De ahí la necesidad de un abordaje metacrítico del objeto salud que, a través del diálogo entre distintos campos, permita producir una visión reconfigurada de sus múltiples dimensiones (Breilh 2003, 49). En este sentido, se incorpora la noción de *intersección*,¹ que representa ese diálogo entre campos y que permitirá establecer cómo desde otros campos con sus diversas apuestas disciplinares, es posible precisar, modificar o producir el objeto salud y sus procesos relacionados, como concepto y práctica que, para el caso concreto de este estudio, se asume que puede enseñarse y aprenderse de manera subjetiva e intersubjetiva, en un espacio social concreto a través de una práctica pedagógica institucionalizada.

Como campos científicos y sociales,² salud y educación comparten un interés común de intervención en la sociedad y configuran prácticas que desarrollan acciones en escenarios institucionales y comunitarios tendientes a alcanzar la meta de una población saludable con autonomía y capacidad de hacer elecciones para su propia salud. Es así como en la intersección de estos dos campos es posible encontrar que el objeto salud (en su dimensión ontológica), en cuanto puede ser *tematizado* y reflexionado pedagógicamente, constituye un objeto común articulador (de conocimientos, prácticas y discursos) que en un sentido *praxiológico*³ posibilita convergencias, especialmente cuando se sitúa la praxis en el horizonte de posibilidad emancipatoria en donde la

¹ Desde una postura pedagógica, Echeverry (2004, 23) retoma a los postulados de Bourdieu y plantea que los campos son campos interpenetrados con otros campos y al mismo tiempo están dotados de una relativa autonomía. Esta interpenetración equivale a lo que él llama intersección, como zona en la que coinciden permanentemente diversos campos de conocimiento y que, desde las aportaciones de la pedagogía crítica, permiten superar el saber inmediato o aplicacionismo. La intersección da cuenta entonces de un espacio donde se tejen las relaciones entre el adentro y el afuera del propio campo y donde se hacen visibles las tensiones y juegos de poder propios de las luchas por la hegemonía del conocimiento.

² Acorde con Runge et al. (2018, 237) existen diferentes tipos de campos: el cultural, político, social, profesional, artístico, académico, científico, los cuales son definidos en torno a los bienes que tienen en juego, las reglas y los agentes que los dinamizan. “Todos los campos están incluidos dentro de un tipo de campo político que atribuye a los agentes una posición y función específicas”.

³ Lo praxiológico de acuerdo con Jaramillo (2020, 98) “recoge la unidad entre la teoría y la práctica, en cuanto tiene que ver con la actividad humana diferenciada del aspecto técnico o del mero conocimiento experto”.

educación aparece en el campo de la salud como dispositivo para su transformación (Zea 2017, 51).

Poner la cuestión de lo educativo/pedagógico a jugar en el campo de la salud, como mediador en el seno de la praxis de la relación sujeto-objeto, permitirá develar parte del entramado de interconexiones que se tejen en dicha relación para darle forma al ser de la salud, a las ideas sobre salud y a las acciones en salud desde una perspectiva inter y transdisciplinaria. Este es el aporte que desde el marco teórico del presente estudio quiere hacerse a través de la comprensión de un aspecto específico relacionado con la salud: la alimentación como eje temático de la práctica pedagógica producida institucionalmente.

La alimentación, por su condición esencial e indisociable de la naturaleza humana constituye una de las temáticas más relevantes para la población mundial y por ello se configura como objeto de estudio de diversos campos del conocimiento (Rodríguez 2020, 175). Como parte del objeto salud, la alimentación es también considerada como un fenómeno multidimensional y complejo que condensa bajo un mismo enunciado diferentes problemáticas: es al mismo tiempo un aspecto privilegiado del proceso salud-enfermedad y un fenómeno económico, político, social y cultural (Contreras y Gracia Armaiz 2006, 9; Bertrán 2010, 388; Gracia 2015, 10; Aguirre 2016, 464). Una de sus múltiples particularidades es que aquello que se come está fuertemente condicionado por los aprendizajes y las experiencias vividas en los primeros años de vida y a lo largo del curso vital (Pulido 2017, 107) y ello guarda estrecha relación con la producción discursiva y práctica pedagógica que se realiza no sólo en los entornos cercanos (hogar, comunidad, escuela), sino también en los proyectos de salud que promueven estilos de vida saludables.

A partir de esta premisa, en esta se opta en el presente estudio por profundizar en la *identidad pedagógica* de la alimentación, es decir, la asume como objeto de reflexión pedagógica relacionada con los campos de campo de la educación (social) y la pedagogía (disciplinar), con los cuales se generan concurrencias —para el caso, pedagógicas, de enseñanzas y aprendizajes (Jaramillo 2020, 55)— con otros campos, disciplinas y profesiones relacionadas con las ciencias de la salud y las ciencias sociales, en la búsqueda de la configuración de una nueva manera de ver y pensar la alimentación en clave crítica y pedagógica.

Así, la alimentación es entendida en un doble sentido: primero como *saber pedagógico* que se analiza en un tiempo y momento propios: a partir de la producción de una práctica pedagógica que en esta investigación pone su énfasis en la enseñanza de

dicho saber, de esta manera lo dinamiza, produce y reconfigura en el marco de una acción educativa institucional, promovida desde el ámbito político-sanitario: los proyectos de salud. Y segundo, como *práctica discursiva, educativa y cotidiana* que se produce un espacio pedagógico concreto y que al ser analizada en su “contexto” expresa las maneras en las que los sujetos la apropian, circulan, enseñan, aprenden y construyen cultural e intersubjetivamente.

Dada su esencia compleja y multidimensional, la alimentación ha sido abordada desde diferentes campos disciplinares y profesionales, entre otros la antropología, la nutrición, la pedagogía, la epidemiología y también la salud colectiva (Aguirre 2016, 464; Zaphra 2017, 297; Izurieta 2022, 155) que, en tanto campo de conocimiento científico produce saberes acerca del objeto salud y sus fenómenos relacionados y al mismo tiempo se torna en ámbito de prácticas donde variados agentes realizan multiplicidad de acciones dentro y fuera de lo que se conoce convencionalmente como “sector salud” (Almeida Filho y Silva 1999, 21). Así mismo se comporta como campo de conexiones (Casallas 2017, 401), entre otras cosas, de categorías teóricas y prácticas provenientes sobre todo de las ciencias sociales y humanas en cuya intersección se posibilitan la producción de un marco epistémico y praxiológico que permite avanzar en la comprensión integral de la salud en su multidimensionalidad.

Desde esta perspectiva es posible entonces considerar el abordaje de la alimentación como saber y práctica pedagógica desde la intersección entre la salud colectiva y el campo de lo que se conoce como las *ciencias humanas (o sociales) críticas*⁴, a las cuales contribuyen diversos *campos disciplinares y profesionales*⁵, entre ellos la ya

⁴ Acorde con Dussel, las ciencias humanas (o sociales) se distinguen en críticas o estándar. Las ciencias sociales críticas son las que tienen un carácter disruptor frente a los patrones hegemónicos de la producción de saberes (Retamozo 2017, 342). Breilh (2003, 279) retoma este concepto también para destacar un tipo de ciencia que permite un “un abordaje que no desintegre objeto de sujeto; que no separe un mundo interior de lo exterior que no divorcie la dinámica de la experiencia y concepciones individuales [con] respecto a las colectivas; que articule en la interrelación de deducción e inducción que no confunda el dominio del microcosmos particular con el movimiento general de una sociedad, ni desplace ninguno de esos dominios por levantar una falsa preeminencia del otro. Una forma de pensar científicamente que, en definitiva, haga posible una praxis integral y emancipadora”.

⁵ Runge et al. (2018, 252) distinguen dos dimensiones de los campos: la disciplinar y la profesional. “Un campo disciplinar (disciplina académica o campo de estudio) es una rama o campo del conocimiento (dentro del sistema de las ciencias) [...] generalmente desarrollado, pensado o investigado en una” institución educativa de nivel superior (254). Son campos de producción simbólica que se disputan el monopolio de la competencia científica según proyectos que son teóricos y a la vez políticos (237). En el campo profesional, las prácticas se dirigen a la reproducción de agentes y al ejercicio de una experticia (239). Las profesiones tienen que ver con el ámbito de la vida y se enfocan en la solución de problemas de la vida, de allí que la profesionalidad guarde relación no sólo con el saber teórico, sino también con el actuar y el saber práctico. Se habla entonces “de disciplinas académicas que disponen de su propio campo laboral y para el cual forman a los profesionales como el caso de la pedagogía”, la epidemiología y la geografía, que tienen además “como problema la relación ciencia-profesión y teoría-praxis” (253).

mencionada pedagogía, a la que se suman, para el caso concreto de este estudio la epidemiología y la geografía críticas, que desde sus propios intereses y objetos de estudio aportan al pensamiento crítico en salud y, que para el caso concreto de esta investigación, contribuyen al análisis de las distintas dimensiones pedagógicas de la alimentación. La posibilidad de situarse desde la postura de una ciencia crítica no estará dada entonces por particularidades metodológicas, sino por un posicionamiento ético-político de asumir la responsabilidad de buscar nuevas explicaciones, nuevas interpretaciones hermenéuticas, de descubrir nuevos hechos antes inobservados en el espacio social en el que el “intelectual orgánico” (el/la investigadora) se sumerge por una decisión ético-práctica y política que le abre nuevos horizontes de posibilidad (Retamozo 2017, 345).

Cuando se alude al concepto de “ciencia” en este estudio, no se pretende decir que las disciplinas antes mencionadas sean ciencias *per se*, sino más bien que sobre sus consideraciones epistemológicas y ontológicas es posible situar una afinidad por lo crítico y con ello se encuentra una apuesta común por transformar la realidad social; apuesta que además de ser política, es también científica. En consecuencia, en el campo mencionado de las ciencias críticas es posible evidenciar un conjunto común de categorías o predicados básicos que permiten establecer intersecciones entre las distintas disciplinas que lo configuran y entre el campo científico y otros campos, categorías pueden considerarse como las nociones nucleares o los repertorios categoriales de estas ciencias y disciplinas críticas: a) la relación hombre-sociedad/naturaleza b) la praxis como centro de su acción y reflexión y c) el interés emancipatorio como motor y eje articulador de sus luchas (Jaramillo 2020, 12). Aunque estas categorías o predicados adquieren diversas connotaciones al interior de los campos disciplinares, ellos poseen una cierta cantidad de significados básicos que permiten hablar de *un mismo campo de prácticas humanas y sociales* (Samaja 2004, 31).

Pensar en la posibilidad de situar a la pedagogía, la epidemiología y la geografía críticas como campos disciplinares y profesionales que contribuyen pensamiento crítico en salud y por tanto aportan a la consolidación de las ciencias críticas, es posible si se recurre como lo han hecho otros autores (Samaja 2004, 31; Breilh 2003, 279; Jaramillo 2020, 18) a la perspectiva dialéctica del abordaje de la salud, la cual posibilita tratar estos campos reales sólo como *dimensiones del análisis* y no como tipos de sustancias; es ahí donde la perspectiva transdisciplinar puede exhibir sus ventajas (Samaja 2004, 228). Y ello es posible, siguiendo a Samaja (2004, 230), en la medida en que los aportes disciplinares (conceptos, categorías, método) son considerados como dimensiones para

analizar el objeto, entonces, ellas están igualmente presentes en todo el proceso de su configuración y no constituyen patrimonios exclusivos de ninguna porción particular de la realidad estudiada. Es acá donde la perspectiva transdisciplinar o metacrítica propuesta cobra sentido en el propósito de avanzar como lo propone Jaramillo (2020, 10), en la exploración del encadenamiento conceptual entre salud colectiva, pedagogía y ciencias críticas y aportar al reconocimiento de dichas conexiones a partir del abordaje de un fenómeno específico relacionado con la salud y su tematización, como lo es la alimentación.

En síntesis, los asuntos que tienen que ver con la salud como es el caso de la alimentación, no pueden encasillarse en ningún segmento disciplinar o profesional de manera exclusiva, de este modo, los elementos conceptuales y prácticos que aporten opciones de acciones complementarias y que coadyuvan en la explicación compleja de sus relaciones y procesos, deben ser reclamados por las ciencias de la salud como propios de su praxis efectiva, entendiendo que la salud como ya se ha mencionado, implica a todos los niveles de la realidad: a las cosas, a los sujetos, a las reglas, al espacio, a las relaciones, etc. (Samaja 2004, 228). En este sentido, no importa la distancia representacional y conceptual que puede haber entre un pedagogo, un epidemiólogo y un geógrafo críticos, todos ellos comparten un núcleo básico de significantes y significados sobre lo que es pensar y actuar desde una perspectiva crítica y emancipadora, pues su praxis si bien persigue una descripción y comprensión científica de una parte de la realidad, lo hace con el fin de su transformación y mejora (Medina 2003, 149; Samaja, 2004, 31; León 2016, 31).

Es en el proceso de integración inter y transdisciplinar (*intersección dialógica*) en el cual se despliega toda la capacidad teórica y práctica de la epidemiología, la geografía y la pedagogía críticas para incidir sobre el discurrir cotidiano de la salud colectiva, aportando una serie de opciones y de acciones complementarias, que coadyuvan en la explicación compleja de las relaciones sociales y pedagógicas que se tejen alrededor de la praxis educativa en el ámbito sanitario (Jaramillo 2019, 7, 11).

Se trata pues en este estudio, de analizar transdisciplinarmente las condiciones en las que se enmarca la praxis educativa institucional producida en el ámbito de los proyectos de salud implementados en un espacio social específico; condiciones que determinan la producción de una práctica pedagógica específica en la que la alimentación se configura como saber y como práctica que se puede enseñar y aprender. Lo que se busca aquí es comprender ese proceso de configuración y determinación de la práctica

pedagógica y del objeto alimentación, en la intersección de los campos Salud Colectiva-Ciencias críticas, develando el entramado de relaciones y movimientos que permiten caracterizarlos como objetos complejos y multidimensionales.

La gráfica que se presenta a continuación constituye un esfuerzo por representar ese proceso de integración inter y transdisciplinaria, con el objeto de contribuir a la comprensión de la multidimensionalidad y complejidad de la práctica pedagógica centrada en la enseñanza de la alimentación como proceso socialmente determinado. Las intersecciones al interior y entre los campos disciplinares serán esbozadas a continuación.

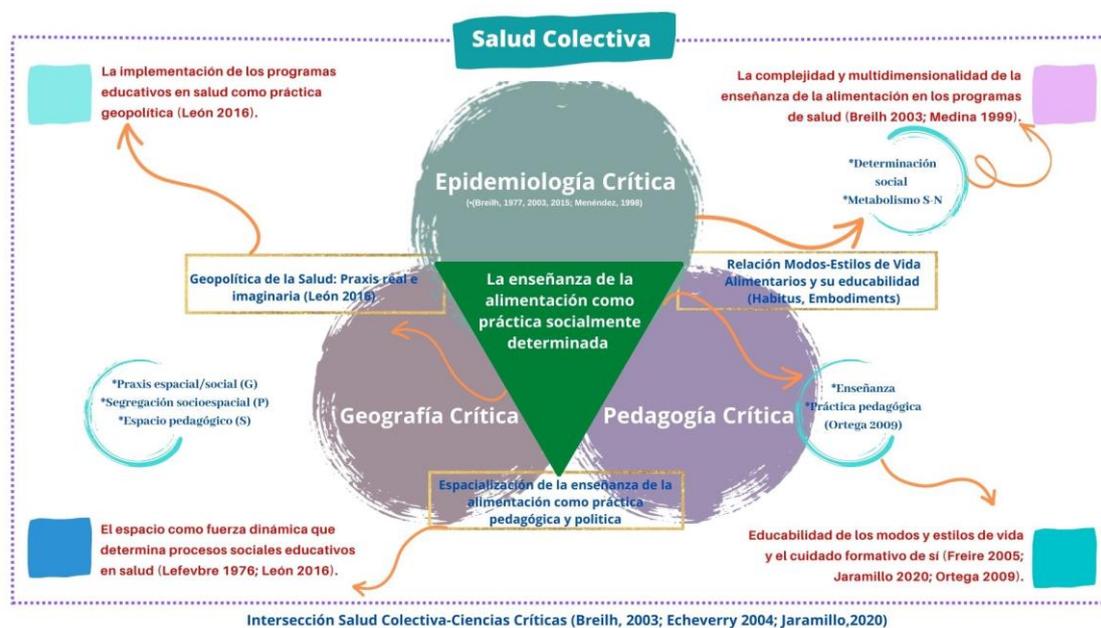


Figura 1. Intersección Salud Colectiva- Ciencias Críticas
Fuente y elaboración propias

1.1. El campo de la Epidemiología crítica y sus intersecciones: la apuesta por un abordaje desde la complejidad y la dimensionalidad de la práctica pedagógica

Una lectura epidemiológica moderna de la realidad, muestra que la vida humana se forja en medio de contradicciones y luchas permanentes entre aquello que protege o deteriora la salud en sus diferentes dimensiones-general, particular y singular- y espacios de la reproducción social -etnias, géneros, clases sociales- (Breilh 1996, 7). Asumir este precepto impone la responsabilidad de analizar cómo puede evitarse desde los diferentes escenarios y disciplinas académicas, que la ciencia termine sirviendo al juego de la hegemonía, es decir, denunciando sin revelar, informando sin movilizar y enfocando factores aislados de la problemática en salud, sin mostrar su relación con los procesos estructurales que los generan (Breilh 2010, 84).

En este sentido, la epidemiología es un terreno de lucha de ideas, de disputa sobre cómo enunciar la salud y cómo llevarla a la praxis y como campo disciplinar comparte con otros la característica consustancial de toda ciencia, de ser una operación simbólica y por lo tanto una expresión transformada de las relaciones de poder de una sociedad (Breilh 2015, 20). Es por eso que el paradigma de la epidemiología crítica latinoamericana de la era moderna se ha forjado estableciendo rupturas teóricas, metodológicas y de cosmovisión que distancian sus postulados y prácticas del canon epidemiológico clásico y su multicausalismo lineal, los cuales operan acorde con Breilh (2015, 23-4) desde el modelo empírico-funcionalista que divorcia el análisis conceptual, metodológico y técnico de la epidemiología, respecto al análisis macroestructural que deviene de las relaciones de poder instauradas en la sociedad capitalista, elemento que constituye el rasgo distintivo de su naturaleza crítica al asumir la incompatibilidad del sistema social hegemónico y el modo civilizatorio que lo reproduce, frente a la construcción de modos vivir saludables. Y es desde estas apuestas que se circunscribe también la presente investigación.

Como ciencia radicalmente emancipadora y brazo diagnóstico de la Salud Colectiva, la epidemiología crítica desde su surgimiento a fines de los sesenta, ha aportado importantes ideas, nociones, conceptos y categorías que hacen parte del eje teórico con el que se ha construido el proceso de ruptura con el paradigma de la vieja salud pública, basado en un nuevo contenido y articulación de la práctica con el desarrollo conceptual y metódico epidemiológico (Breilh 2019, 12). Para el caso particular de esta investigación las categorías centrales que sirvieron de norte teórico y metodológico fueron las de: determinación social (DS), complejidad, multidimensional y metabolismo sociedad-naturaleza. Otros conceptos que aportaron profundidad y foco para el análisis fueron los de: subsunción/autonomía relativa, modos y estilos de vida y la tríada clase social-género-etnia constitutiva de la matriz de poder (ver tabla 1). Dichas categorías y conceptos se intersecan como se verá a continuación, con categorías y conceptos de los otros campos disciplinares/profesionales, en la tarea de ampliar el marco interpretativo y comprensivo desde el cual se pretende explicar la enseñanza de la alimentación y su práctica pedagógica como práctica socialmente determinada.

La DS es una de las categorías propuesta por Jaime Breilh (1977, 2003, 2021) como parte del núcleo conceptual del paradigma alternativo de la Salud Colectiva. El cuestionamiento del causalismo como reducción científica de la determinación al principio causal y como distorsión de la realidad considerada únicamente como mundo

de conexiones constantes (causales) y asociaciones externas entre factores, llevó a la corriente latinoamericana de la epidemiología a plantear la noción de *determinación* como modo de devenir, por medio del cual los objetos adquieren sus propiedades (Breilh 2003, 36; 2010, 99; 2015, 28). Con esta ruptura de la salud como objeto lineal se logra avanzar en dos asuntos claves : el replanteo de la salud como objeto polisémico (objeto real, sujeto de conocimiento y campo de praxis) y multidimensional (Breilh 2015, 30) y la transición de la noción “factor” hacia la noción de “proceso” con lo que se incorpora el principio de movimiento y el reconocimiento de la naturaleza contradictoria de los fenómenos de la realidad en salud (Breilh 2003, 209).

La salud pues es un proceso *complejo*, de carácter contradictorio por varias razones: por un lado, por tener una estructura jerárquica con momentos y espacios de autonomía relativa; por el otro, por tener un movimiento entre la unidad y la diversidad y por operar en ciertos momentos como sistema dinámico abierto y en otros cerrado y regular (Breilh 2010, 106-9). Abordar entonces los procesos y fenómenos relacionados con la salud desde la perspectiva de la complejidad implica pasar a una explicación en movimiento, circular, donde se va de las partes al todo, del todo a las partes, para intentar comprenderlos y que además entiende la relación entre lo micro y lo macro, lo colectivo y lo individual, la unidad y la diversidad, en el terreno de la praxis (Morin 2010, 181). Dicho abordaje implica además reconocer la complejidad desde la perspectiva del movimiento y su dimensionalidad. La comprensión del proceso de salud no puede lograrse separando dimensiones absolutas de la realidad en la que se produce. En este sentido, la salud es también un proceso *multidimensional* (Breilh 2003, 46).

Siguiendo a Breilh (2003, 49), la multidimensionalidad del proceso de salud puede entenderse en varios sentidos: la salud como *objeto* tiene unas dimensiones ontológicas, como *sujeto* unas dimensiones epistemológicas y como campo para la acción unas dimensiones práxicas. La salud como *proceso* se efectúa en las dimensiones general de la sociedad, particular de los grupos sociales y singular de los individuos y su cotidianidad. En tanto *práctica* se trabaja en las dimensiones curativa, preventiva y de promoción.

Y en clave de determinación y mutidimensionalidad del proceso de salud, la noción de *subsunción* es otra de las aportaciones que permite comprender por qué la determinación social de la salud no es apenas un vínculo externo pues los procesos epidemiológicos están inscritos en la lógica imperante del sistema de acumulación que regula la reproducción social actual (Breilh 2010, 101). Existe pues un condicionamiento estructurado en el que los procesos de salud están inscritos en una lógica más macro y no

son eventos meramente probabilísticos. De este modo es posible asumir la salud como un fenómeno socio-eco-biológico cuyas características no se definen exclusivamente en el orden individual. Esta relación sociobiológica se da en diferentes dimensiones de la realidad y mediante diversos mecanismos y se reproduce permanentemente en los procesos o patrones colectivos grupales (Breilh y Tillería 2009, 37-38). No es en los individuos aislados donde se puede estudiar el nexo biopsíquico históricamente específico (Laurell y Noriega 1989, 67). El hecho es que las conexiones existentes entre lo biológico y lo social, lo individual y lo colectivo, lo general y lo particular, lo particular y lo singular, no se reducen a meros vínculos externos, puesto que existe un nexo interno que está dado por el movimiento de subsunción (Breilh 2003, 98).

Sin embargo, ese movimiento no se produce en un solo sentido pues los fenómenos y procesos más específicos también llegan a expresarse en las instancias más generales. Hay pues una relación dialéctica entre estos distintos dominios y dimensiones de la salud, en la que se resalta un movimiento entre lo macro y lo micro que muestra una relación jerárquica y una forma de conexión: la *subsunción* y *autonomía relativa*: dos movimientos simultáneos y opuestos que permiten comprender y explicar las relaciones determinantes de lo general frente a lo particular, al mismo tiempo que existe una autonomía relativa y capacidad de incidencia de lo particular frente a lo general (Breilh 2003, 98).

Se reconoce por tanto que en la complejidad y dimensionalidad del objeto salud-alimentación, las categorías macro y lo micro se desglosan en las dimensiones de “lo general” (propio de la sociedad en su conjunto), “lo particular” (correspondiente a los grupos sociales) y “lo singular” (de las personas en su cotidianidad); espacios de movimiento dialécticos en los que operan además de las conexión subsunción/autonomía relativa, un carácter de movimiento de tipo *reproductivo* cuando la relación va de lo general a lo particular y de tipo *generativo* cuando va desde los espacios más particulares a los más generales (Breilh 2003, 47, 72).

La realidad de la salud y la alimentación se desarrollan como procesos alrededor de *modos de vida* con sus contradicciones y relaciones que finalmente se expresan en los genotipos y fenotipos de los sujetos (Breilh 2003, 88-9). De esta manera, se entienden como modos de devenir o determinadas maneras de existir en una sociedad de los grupos sociales históricamente constituidos; una realidad histórica total que es vivida en la praxis del grupo (Moreno 1995, 61-3 citado en Breilh 2003, 97). Cabe anotar que, si bien es posible encontrar en una sociedad varios modos de vida con sus correspondientes epistemes, hay no de uno de éstos que busca imponerse al resto y se torna dominante,

manteniendo contradicciones con los otros modos de vida subordinados, que luchan por sobrevivir (Breilh 2003, 97).

Las interrelaciones que mantienen dichos grupos sociales en la sociedad son complejas y muchas veces contradictorias sobre todo cuando los intereses de esos grupos son contrapuestos; también por la diversidad de prácticas y de pensamiento cuyos componentes en su devenir se hallan también sometidos a condicionamientos generales de la totalidad articulados a las confrontaciones históricas de la sociedad y sus grupos y pugnando por ocupar los espacios sociales (Breilh 2003, 97). La historia del grupo social y su inserción en el engranaje de la reproducción de acuerdo con la *clase social* a la que pertenece, el *género* y las particularidades *étnico-culturales* que les son propias hacen parte la *estructura de poder* que configuran diversas fuentes de inequidad (218) y que, desde una perspectiva pedagógica producen y reproducen relaciones asimétricas de poder que deben ser analizadas como un procesos culturales e históricos determinantes de la enseñanza y el aprendizaje, dentro y fuera del aula (McLaren 2003, 259).

Siguiendo a Breilh (2003, 89, 98), el modo de vida de un grupo social no representa solamente su propia historia, sino que está relacionado con la historia general de la sociedad y a su vez se expresa en los *estilos de vida* de las personas y su cotidianidad y en los procesos que ocurren en sus propios organismos. Desde esta comprensión, los estilos de vida son procesos más específicos producidos en el espacio de lo micro y tienden a generar nuevas condiciones de relación con los procesos de la lógica más general. De esta manera, si bien los estilos de vida tienen relación con aspectos conductuales, no se consideran estáticos, predeterminados, ni dependen exclusivamente del “libre albedrío” de los sujetos, son más bien la expresión del modo de vida de los grupos sociales en los que las personas están insertas socialmente los cuales, a su vez, son una expresión de aquellos fenómenos más específicos (Ocampo 2018, 42).

En tanto procesos sociales, los estilos de vida hacen parte de la producción de sentido que históricamente se ha hecho de la salud como metadiscurso científico (Lolas Stepke 1997, 45) y ello es importante, pues como concepto se ha estructurado tradicionalmente sobre la base de un saber especializado, que si bien no ha sido del campo exclusivo de la medicina o la epidemiología, fue gracias a ellas que perdió su perspectiva conceptual originaria que buscaba la articulación entre lo macro y los estilos particulares que los sujetos/grupos ejercitaban en su vida cotidiana personal y colectiva (Menéndez 1998, 48). Es por lo que se busca con este trabajo como lo propone Menéndez (50) recuperar el sentido holístico de este concepto a partir del análisis específico de la

alimentación como práctica socialmente determinada que se aprende y se enseña en la cotidianidad.

Esa pretensión busca concretarse si se entiende además que el discurso de los estilos de vida no se cimenta únicamente en un saber científico, sino que también subyace en su esencia un saber político, pues como se verá más adelante, al introducir en el campo de análisis epidemiológico el concepto de práctica pedagógica con su producción discursiva, la categoría teórica de estilos de vida también adquirirá un status de categoría política al intersectarse con otras nociones propuestas por las otras ciencias críticas como las de praxis geopolítica, poder y control social. Este ejercicio de ampliar la perspectiva conceptual y práctica de los estilos de vida que fue intencionalmente reducida por la visión biomédica tiene el propósito de evidenciar que en tanto concepto y práctica social, los estilos de vida representados en prácticas como la alimentación no pueden explicarse a sí mismos de modo autorreferencial puesto que no constituyen una categoría totalizadora que pueda explicarse en ausencia de otros discursos y prácticas que también los constituyen.

Además de la DS y sus categorías fundantes ya descritas, este estudio centra además el análisis de su fenómeno específico a partir de la comprensión de las relaciones que se establecen entre los sujetos, la realidad educativa y el espacio social en el que esta se desarrolla, cobrando especial sentido en la intersección entre los campos que conforman las críticas, la categoría de *metabolismo sociedad-naturaleza-S-N-*. El gran movimiento de la vida se desarrolla bajo la determinación de un gran movimiento metabólico. Ese metabolismo es un proceso complejo, interdependiente, que vincula a los seres humanos con la naturaleza en un intercambio dinámico doble: uno de tipo material -específico ecológico- y otro de tipo social -general regulador- (Foster 2004, 246; Breilh 2010, 95-6; Marx 1972 citado por Breilh 2010, 96). Punto en el cual se establece una intersección interpretativa con la geografía crítica desde la cual el proceso general de producción del espacio tiene un carácter geopolítico cuya cualidad dinámica práctica da lugar a una *praxis espacial*-transformadora de los espacios materiales- y una *praxis social*-normalizadora de algunas formas de espacialidad y relacionamiento que modifican la socialidad de la unidad social particular (León 2016, 133).

Acorde con Breilh (2010, 117), para implementar una visión dialéctica de la determinación social de la salud, “es indispensable una ruptura con la noción geométrica del espacio, con la noción empírica analítica del territorio (de la geografía clásica) y con la noción restrictiva de ecosistema (de la ecología funcional)”. No existe pues espacio

absoluto, ni vacío ni lleno, se habla de *producción del espacio*, de un despliegue de actividad social que configura un *espacio vivido*, vinculado con la reproducción de las relaciones (sociales) de producción (Lefebvre 1976, 27, 34, 42). Esta es pues la propuesta de una dialéctica de la relación “social-natural-biológico” como superación del antropocentrismo y la fragmentación del sujeto: La naturaleza y la sociedad forman una unidad inseparable (Breilh y Tillería 2009, 33-4; Walsh 2009, 57, 218) cuya realidad antrosocial es multidimensional y compleja en tanto contiene siempre una dimensión individual, una social y una biológica (Morin 2010, 189).

Y en diálogo con la pedagogía crítica, reconocer la relación metabólica que los sujetos establecen con la naturaleza que les rodea remite también desde una perspectiva interseccional a la necesidad de *espacializar* los procesos sociales vinculados a una práctica social, en este caso la educativa en el campo de la salud, más allá de localizar dicha actividad en un entorno específico (León 2016, 131). Implica además admitir que en la práctica pedagógica su intención formativa no se circunscribe en los espacios de educación formal; trasciende aquellos escenarios socioculturales en donde se generan procesos de transformación tanto de los sujetos como de sus realidades simbólicas y materiales (Ortega 2014, 30).

Desde esta perspectiva integrativa aportada por la epidemiología crítica y orientada desde la DS en intersección con las ciencias críticas, el fenómeno de la enseñanza de la alimentación y la producción de su práctica pedagógica se analizan en el marco de unas *relaciones sociedad-naturaleza estructurales* que son la expresión en los sistemas de salud y educación, del modo de reproducción social capitalista con sus particularidades económicas, políticas y culturales y que devienen en unos grupos particulares cuyos *modos de vida* y *formas de habitar el espacio social* condicionan la praxis educativa y finalmente se “encarnan” en unos *estilos de vida* alimentarios que serán el resultado no sólo de una decisión individual sino de un proceso complejo de movimientos dialécticos-*subsunción/autonomía relativa*, *reproducción/generación*-, *exposición/imposición*, al mismo tiempo que se concretarán en unas necesidades específicas educativas ya no producto de diagnósticos sociales homogéneos sino de un acercamiento más concreto a la realidad social y territorial de los grupos sociales, las familias y los sujetos participantes del proyecto.

1.2 El campo de la Geografía Crítica y sus intersecciones: el espacio como fuerza dinámica determinante de la acción educativa en salud

El campo disciplinar de la geografía en las últimas dos décadas vive un proceso en el que parece recolocarse en las reflexiones científicas modernas gracias a nociones sobre el *espacio* y la *espacialidad social* que han llevado a que diversas disciplinas científicas y humanísticas retomen categorías como territorio, región, lugar y escala, por mencionar algunas (León 2016, 11). Desde esta orilla del conocimiento, retoman en este estudio dos categorías analíticas que permiten develar algunas de las relaciones de determinación ligadas a la espacialización de la praxis, que dan lugar a una práctica pedagógica particular en el proyecto de EVS y que permiten comprender su proceso de producción y reproducción en los distintos espacios sociales en los que dicha práctica se desarrolla. Estas categorías son *espacio social* y *praxis geopolítica* las cuales se articulan al interior del campo con los conceptos de praxis espacial y praxis social y entre los campos con los conceptos de segregación socio-espacial y espacio pedagógico. Así mismo, conceptos como territorio emergen en la intersección de la práctica espacial con la práctica política de la implementación de proyectos de salud y la práctica educativa de la enseñanza de la alimentación.

Los campos disciplinares/profesionales críticos como ya se ha dicho, construyen su mirada desde la complejidad y asumen el espacio como una forma de organización material de la vida en movimiento y la salud como un proceso multidimensional constituido por el movimiento e interrelación entre los procesos colectivos e individuales. (Breilh 2019,11). La categoría de *espacio social* propuesta desde la geografía crítica (Lefebvre 1976, 40) y retomada por la epidemiología (Breilh 2010,84) y pedagogía críticas (Rojas Osorio 2010, 299) , cobra vigencia en el análisis de prácticas políticas y educativas como la implementación de programas y proyectos de salud, pues más allá de lo teórico, el espacio se configura como una de las fuerzas dinámicas que determina procesos sociales particulares como la enseñanza de la alimentación en los territorios (León 2016, 65).

Según Lefebvre (1976, 28, 40), *el espacio* no existe en forma pura, transparente ni inteligible pues se construye espacio con atributos, articula lo social y lo mental, lo teórico y lo práctico, lo ideal y lo real. Se entiende entonces que existe un proceso general de *producción social del espacio* del que toda sociedad participa y cuyo resultado es “una forma de espacio” particular que desempeña un papel decisivo en la estructuración de la totalidad social. Y es en la unidad de este espacio producido y en sus elementos

estructuradores donde las prácticas políticas particulares (como la implementación de programas y proyectos de salud) encuentran condiciones de posibilidad para su desarrollo, emergencia y definición política concreta (León 2016, 110).

En este sentido, la forma de sociedad vigente que representa la unidad histórica del espacio producido actualmente es la *sociedad capitalista* desde la cual en este estudio se entenderán las prácticas sociales -políticas, pedagógicas, discursivas- particulares y sus procesos de determinación. Desde la forma de espacialidad propiamente capitalista la noción de *espacio* es reconocida para efectos teóricos y metodológicos en este estudio, como una cualidad específica de la praxis social histórica, esto es, como una fuerza dinámica determinante de los procesos sociales particulares (León 2016, 12-4; 111, 113)

Siguiendo a Lefebvre (1976), para identificar el espacio como una fuerza activa en la realidad que nos condiciona, hay que avanzar a su *espacialización* para descubrir el aspecto particular del espacio como fuerza particular. El espacio pues no se considera como un dato a priori sino que en él puede verse el despliegue de una actividad social (40) que para el caso concreto de este estudio consiste en la enseñanza de la alimentación y la producción de su práctica pedagógica en el marco de la implementación de un proyecto que promueve EVS.

Este punto ofrece una primera intersección entre las ciencias críticas de la pedagogía y la geografía críticas, en tanto la actividad educativa exige “pensarnos en situación”, por ello se reconoce como una práctica históricamente determinada al requerir vivir, pensar, actuar en la incertidumbre del tiempo y el espacio en el que se está. De este modo, el *espacio de lo cotidiano* constituye el contexto que le da sentido y acción a la actuación pedagógica (Ortega 2009, 28-9).

La práctica pedagógica se encuentra permeada macro y micro estructuralmente por procesos políticos, económicos, sociales, culturales y, por la propia experiencia vivida por los sujetos que participan en ella (Ortega 2009, 30). Así mismo se encuentra inscrita en un saber, en un tiempo y en un espacio determinados, por lo tanto tiene un carácter *territorial* que invita la problematización de la realidad desde asuntos como la incidencia de las políticas públicas en los procesos educativos, el reconocimiento de las tensiones entre lo global y lo local, la toma de decisiones frente a lo que se puede decir y desde dónde, entre otros (Ortega 2009, 29-30). De ahí que el concepto de territorio sea también fundamental para el estudio de la enseñanza de la alimentación en el marco de una articulación interseccional de los campos concitados con la Geografía crítica.

Según Porto Gonçalves (2001, x) , el *territorio* “es el lugar de la diferencia, de la alteridad socio-cultural” es el *locus* de formación de subjetividades donde se producen procesos de transformación de relaciones socioespaciales y culturales con la naturaleza. Desde la praxis política, la noción del territorio adquiere además la connotación de *fuerza política objetiva*. De acuerdo con León (2016a,16), el territorio se entiende como la “unidad sociopolítica soberana que no sólo se define en un campo espacial sino que a la vez contiene su territorialidad como su propia base o soporte material dinámico”, es pues la trama que da forma a la unidad sociopolítica y que contiene a la vez su concreción material como una de sus fuerzas particulares, su territorialidad. Spinelli (2016, 159-60) por su parte sostiene que los grupos sociales en “su accionar modifican el medio físico en interacción con otros grupos y construyen -con autonomía relativa- ese lugar donde habitan”, que es el territorio, práctica que León (2016, 133) define como praxis espacial.

Sin embargo, a propósito de la autonomía relativa que los sujetos ejercen en la modificación de los espacios materiales, la epidemiología crítica trae la reflexión sobre la necesidad de realizar el análisis teniendo en cuenta la noción de *segregación del espacio* aportada por Breilh (2010, 99), que incorpora la mirada estructural a los procesos de transformación espacial y su subsecuente repercusión en las interacciones sociales, teniendo en cuenta las lógicas de producción y distribución de las características naturales encontradas en un territorio, además de las visiones de clase, género y étnico-culturales que sean impuestas. De esta manera al analizar la práctica pedagógica del proyecto EVS se tienen en cuenta en este estudio, las distintas formas de segregación socio-espacial de los grupos sociales que participan en el proyecto EVS.

Por su carácter relacional, tanto el/los territorio/s en particular como el/los espacio social/es en general, se entienden entonces como espacios de *socialidad*, es decir, como expresión de una praxis social que se articula a una praxis espacial para configurar una de las cualidades históricas de la producción y reproducción social: *la práctica geopolítica* (León 2016, 131, 133).

La categoría de práctica geopolítica reviste interés para este estudio en la medida que desde la geografía crítica se plantea que las intervenciones políticas generan unas determinaciones específicas en un tipo peculiar de órdenes que rigen la convivencia humana: los órdenes espaciales o geográficos (León 2016,131). Se entiende entonces la implementación de programas y proyectos educativos en salud como una las prácticas geopolíticas de la realidad histórico concreta colombiana, en tanto intervienen en órdenes espaciales locales, regionales e internacionales y producen a través de conectores sociales

como las leyes y normas de salud, una *praxis espacial* que transforma la materialidad y una *praxis social* que altera los relacionamientos y modifica la socialidad y en consecuencia, cambian las formas de habitar la ciudad y vivir la salud (Ocampo 2018, 174) determinando a su vez los modos y estilos de vida de los grupos sociales y los individuos. En tanto práctica geopolítica, la implementación de programas y proyectos representa *sentido, interés y proyecto* pero también instrumento y *actividad práctica* transformadora de los procesos políticos y sociales (León 2016, 139; Ocampo 2018, 175).

Es posible entonces evidenciar acorde con León (2016, 137) dos grandes ejes para descifrar lo específicamente geopolítico en el proceso de implementación de programas y proyectos educativos en salud: los discursos o saberes y las prácticas. Sin que sea primordial que de manera explícita se aut nombren como geopolíticos, lo sustancial como lo expresa el autor “es su pretensión básica de participar en la alteración de los órdenes espaciales de acuerdo con una propuesta particular de inserción en la reproducción social, sea en franca contradicción o conflicto con otro saber geopolítico, o bien inmersos en el campo de fuerzas geopolítico de la totalidad socio-histórica en cualquiera de sus escalas”.

Los procesos geopolíticos son, por tanto, cualidades particulares de la praxis social que en su unidad amalgaman saberes y prácticas que se determinan y constituyen recíproca y simultáneamente. De ahí que es un equívoco reducir lo geopolítico al simple punto de vista de una disciplina o rama científica, al igual que lo es suponer que para que se constituya en un saber científico debe en cierta forma mantenerse aislado de la práctica social (León 2016, 134), planteamientos que se mantienen para el caso de la pedagogía y la epidemiología críticas, de ahí que se refuerce la idea de concebirlas en un campo más amplio (el de las ciencias críticas), transdisciplinar, que integre la práctica con lo disciplinar, pues ninguna de las tres disciplinas puede concebirse sin la práctica (Peñaranda 2020, 103; Jaramillo 2020,7).

1.3. El campo de la Pedagogía Crítica y sus intersecciones: apuntes sobre la educabilidad de los modos y estilos de vida y el cuidado formativo de sí

La comprensión de las relaciones de la educación y la pedagogía en los siglos XX y XXI puede abordarse desde una perspectiva crítica a partir de la emergencia de una “teoría crítica de la educación” cuyos orígenes estarían vinculados a las postulaciones de la Escuela de Frankfurt en su búsqueda de desarrollar una reflexión filosófica, social y política en articulación con las ciencias sociales, apuesta liderada por algunos de sus

progenitores europeos como Theodor Adorno, Max Horkheimer, Walter Benjamin, Herbert Marcuse, Henry Giroux y más recientemente con los aportes de estadounidenses como John Dewey y Peter MacLaren y desde el sur latinoamericano con Paulo Freire quienes analizan los contextos educativos y la práctica pedagógica a partir de los nexos estructurales que se establecen entre escuela y la sociedad y que dan cuenta de profundas desigualdades e injusticias sociales que requieren un pensamiento y acción críticos para el cambio social (McLaren 2011, 255; Cifuentes, Moreno, y Camargo 2017, 3-5).

La tradición de la teoría crítica de la educación o *Pedagogía crítica* opone varios argumentos al análisis positivista, ahistórico y despolitizado del trabajo educativo (McLaren 2011, 253) y aporta un análisis del carácter histórico-social de la educación develando entre otras cosas las contradicciones encarnadas en el proceso de enseñanza-aprendizaje y las tensiones que se generan en las relaciones que allí se tejen. Así mismo permite evidenciar las crisis y retos de los grandes sistemas pedagógicos que han perdido su referente de praxis y han desdibujado su objeto gracias a lo cual se descentran las prácticas educativas hacia otras prácticas repercutiendo sobre todo los procesos de enseñanza (Echeverri y Zuluaga 2011, 113).

Estas crisis y retos han sido la motivación para adelantar procesos reflexivos que captan la oportunidad de la pedagogía para reconfigurar su campo conceptual y seguir pensando el campo disciplinar/profesional de la pedagogía como un espacio de reconceptualización y recontextualización que admite pensar asuntos como la enseñanza, los sujetos y las instituciones educativas desde la pluralidad de objetos de saber y prácticas que se proponen por otras ciencias y disciplinas. En este sentido el campo pedagógico es abierto, no cerrado dentro de una gran determinación dada en general por los instrumentos con los cuales se ha tratado de pensar la pedagogía (Echeverri y Zuluaga 2011, 22, 115-8).

Y en tanto campo abierto, permite pensar en las posibilidades de intersección que se tejen con la salud colectiva y las ciencias de la salud en general, a partir de nociones como educación para la salud, educación sanitaria o educación en el campo de la salud pública, que evidencian la vinculación existente entre salud y educación. Esta perspectiva de intersección es una manera de acceder a una mirada transdisciplinar que promueva la necesidad de abordar la fundamentación pedagógica por los educadores sanitarios, requerida para una comprensión más amplia de la práctica pedagógica y el fortalecimiento de una mirada crítica y ética de la salud y sus procesos (Peñaranda 2020, 103).

Teniendo en cuenta estos planteamientos que evidencian la multiplicidad de enfoques, desde este estudio se asume la corriente crítica pedagógica propuesta por un grupo de pensadores del Sur de tradición latinoamericana y colombiana como Olga Lucia Zuluaga, Jesús Alberto Echeverry, Piedad Ortega, Andrés Runge y otros pensadores (Carr y Kemmis 1986; McLaren y Puiggrós 1994; McLaren 2000; Giroux 2003; Perrenoud 2010) que desde distintas perspectivas han abordado y profundizado sobre dos categorías centrales que orientan el presente proceso investigativo desde un posicionamiento ético y político: la práctica pedagógica y su concepto articulador, la enseñanza. Se busca por tanto enfatizar en la enseñanza de la alimentación como parte constitutiva de la práctica pedagógica que se produce en el proyecto educativo analizado.

De acuerdo con Echeverri y Zuluaga (2015, 18-9) uno de los hitos que permite configurar o perfilar de manera autónoma el campo pedagógico es el reconocimiento de la materialidad histórica de las *prácticas pedagógicas* y de sus tres componentes: el maestro, el saber pedagógico y las escuelas o espacios institucionales encargados de los procesos de formación, así como la pervivencia de conceptos articuladores entre los cuales se destaca en esta investigación, *la enseñanza*.

Las prácticas pedagógicas son prácticas sociales. Acorde con Ortega (2009, 29), una “práctica pedagógica nombra los procesos de institucionalización del saber pedagógico; es decir, su funcionamiento en las instituciones educativas”, así como sus formas de enunciación y circulación en tales instituciones. Se delimita y configura a partir de una matriz básica de análisis: la tríada sujeto (soporte), discurso (saber) e institución (norma). En un sentido amplio, se inscribe como: “una praxis social objetiva e intencionada en la cual intervienen los significados, las percepciones y las acciones de los agentes implicados en el proceso –maestros, alumnos, autoridades educativas, padres de familia–, así como los aspectos políticos institucionales, administrativos y normativos que, según el proyecto educativo de cada país, delimitan la función del maestro” (Fierro, Fortoul, y Rosas 1999, 21).

“La práctica pedagógica implícita o explícitamente, se pregunta por la naturaleza, la identidad, las intencionalidades y los contextos del proceso educativo. Asimismo, en ella se expresa -de modo consciente o inconsciente- una concepción de los sujetos, del conocimiento y de las formas de socializarlo. De otra parte, tiende a institucionalizarse y ritualizarse [...]” (Ortega 2009, 29). Pensar en la práctica pedagógica de esta manera implica admitir que su intención formativa se extiende más allá de los espacios de educación formal y trasciende a otros escenarios socioculturales en donde transforman

los sujetos y sus realidades (30). De esta manera, el sujeto por el que se pregunta la práctica pedagógica es el *maestro*, quien más que un agente especializado y frecuentemente ligado al trabajo en la escuela, aquí toma la forma de *educador* o *facilitador*, reconocido como aquella persona, profesional (de diversas áreas del conocimiento) o no, que lleva a cabo una práctica educativa, en múltiples escenarios (Peñaranda 2020, 127). Entre ellos se reconocen como educadores en el campo de la salud pública a los integrantes del equipo de salud entre los que se destaca el personal de enfermería, promotores y promotoras de salud y agentes comunitarios.

El reto que se propone entonces es pensar desde la perspectiva de la pedagogía crítica en los educadores inmersos en el campo de la salud, en sus prácticas pedagógicas y en el espacio educativo en el que interactúan con otros, en clave de determinación social de los procesos que se producen en dicha praxis educativa. En ese discurrir, la práctica pedagógica adquiere su sentido y convoca a una reflexión desde los sujetos productores/reproductores del discurso y la praxis y sus implicaciones en torno a un saber práctico, en este caso, la alimentación como parte del estilo de vida de las personas mayores participantes del proyecto EVS; saber que es en este caso enseñado fuera del espacio cotidiano donde se produce naturalmente (el hogar, la familia) y se traslada al ámbito comunitario en el marco de un ejercicio geopolítico de implementación de proyectos de salud, ello marca la especificidad tanto de las relaciones como de las producciones pedagógicas que devienen. La enseñanza aquí toma entonces el papel protagónico en la comprensión de estas y otras relaciones sociales y pedagógicas.

La enseñanza de la aquí se habla es la que concibe los procesos de *docencia-aprendizaje* en tanto ámbito de relaciones funcionales (Runge et al. 2018, 146) y que puede entenderse de acuerdo con Echeverri y Zuluaga (2015,17) como el campo práctico de la pedagogía, por ello, en términos de Simon (1987, 370-1), la pedagogía deber ser distinguida de la enseñanza:

La Pedagogía es una “enseñanza” más compleja y extensa. Remite a la integración en la práctica del contenido y diseño curricular particular, las estrategias y técnicas del salón de clase, un tiempo y un espacio para la práctica de esas estrategias y técnicas y las propuestas y métodos de evaluación. Todos estos aspectos de la práctica educativa se combinan con la realidad de lo que ocurre en las aulas. Juntos organizan una imagen de cómo el trabajo del maestro en contextos institucionales especifica una versión particular de qué conocimiento vale más, qué significa saber algo y cómo podríamos construir representaciones de nosotros mismos, de los demás y de nuestro medio ambiente físico y social. En otras palabras, hablar de pedagogía es hablar simultáneamente de sobre los detalles de lo que los estudiantes y otros pueden hacer juntos y las políticas culturales que

dichas prácticas respaldan. Proponer una pedagogía es proponer una visión política. En esta perspectiva, no podemos hablar de práctica docente sin hablar de política.

En el marco de la intersección pedagogía-disciplinas/profesiones críticas, la enseñanza se torna en *concepto articulador* (Echeverri 2004, 24; Zea 2019, 38) que sirve de nucleador de dispersiones que permite ligar los aportes teóricos y metodológicos procedentes de la epidemiología y la geografía críticas, lo que posibilita la emergencia de una enseñanza reconfigurada, socialmente determinada y organizada en torno a la práctica pedagógica espacializada, gracias a la praxis geopolítica de la implementación de programas y proyectos de salud. Dicha reconfiguración se convierte ya en el lugar común de intersección entre los campos disciplinares/profesionales y es a partir de esta comunalidad que, en el campo de la salud colectiva, los agentes desempeñan una función reconceptualizadora desde la comprensión del funcionamiento de los conceptos existentes y emergentes: la enseñanza como concepto ha sido usado aquí para producir “otro” concepto a partir de entender cómo ha sido usada y aplicada dicha noción en los campos en diálogo. De esta manera, como se observa en la gráfica 1, la enseñanza de la alimentación se configura teóricamente como constitutiva y constituyente de la práctica pedagógica socialmente determinada.

Pero la alimentación y la práctica pedagógica que se configura en torno a ella no sólo estarían determinadas desde su dimensión teórica o de constitución de saberes alrededor de ellas. Otras intersecciones entre los campos dan cuenta también de características adicionales que dotan de especificidad a estos objetos estudiados. Y dichas intersecciones se evidencian ahora desde el análisis de las relaciones intersubjetivas que se producen entre los sujetos de la acción educativa y en función de la praxis pedagógica, gracias a la cual se concreta la conexión entre el objeto (la alimentación como saber y la práctica pedagógica que lo re-produce) y los sujetos de la acción educativa. En el primer caso, los *sujetos* de los que se hablará en este estudio son los sujetos de la acción pedagógica, esos que según Ortega (2009, 30), conforman las comunidades del saber: educadores y educandos en diálogo con la institucionalidad y la comunidad. El maestro o educador fue ya mencionado brevemente, sin embargo, vale la pena destacar que el educador del que aquí se habla tiene una característica particular, su doble condición de profesional y agente educativo de un proyecto de salud, condición que por un lado lo ubica como un sujeto profesional con una formación fundamentada en el paradigma científico de la medicina (el modelo biológico de la ciencia) enclavado en las

denominadas “ciencias naturales” (Peñaranda 2020, 36) y por el otro lo sitúa como pedagogo aunque no haya recibido formalmente dicha formación. Este hecho refleja una tensión entre lo disciplinar y lo pedagógico que termina siendo subsumido por la hegemonía del saber científico en salud.

Los agentes educativos que desarrollan acciones educativas en programas y proyectos de salud terminan entonces reproduciendo prescripciones permanentes que les formulan otros discursos (no pedagógicos) en relación con lo que deben hacer (Ortega 2009, 31). Con ello se retoma la dicotomía planteada por Díaz (1993, 28) entre productores (intelectuales) y reproductores (maestros) de discursos y prácticas pedagógicas y supone la necesidad de incorporar discusiones como las propuestas por Echeverri (2015, 72) quien evidencia la preocupación por la formación de los maestros y la necesidad de diferenciar la formación de los profesionales de la salud o de cualquier otra área disciplinar y la formación del maestro o educador. Esta discusión se torna vigente en para esta investigación en un intento por encontrar la especificidad práctica y conceptual de la acción que desarrollan los agentes educativos en salud en la implementación de los programas y proyectos.

Por otra parte, está el sujeto educando. En la intersección de los campos salud y educación se ha asumido al educando como epicentro de las acciones (Zea 2019, 64), mismas que desde una perspectiva pedagógica crítica procuran por una relación con el otro (alteridad) basada en su reconocimiento y le apuestan a una formación que se autointerroga e indaga sobre su acción pedagógica en cada uno de los espacios donde el educando actúa (Ortega 2009, 31). Reconocer tanto al sujeto como a sus espacios de producción práctica cotidiana implica en clave epidemiológica crítica hacer un escrutinio de los procesos pedagógicos en términos de raza, clase, poder y género (McLaren 2003, 258), es decir, en perspectiva de sus modos de vida, los cuales determinan y son determinados por sus experiencias y aprendizajes.

En este sentido siguiendo a Jaramillo (2020, 43) y a Bourdieu y Passeron (1996, 72), los modos de existir definen un *habitus*⁶ que se reconoce como relacional e intersubjetivo, y que en tanto puede transformarse se considera educable. Tal es el propósito del proceso pedagógico, como trabajo que permita producir una formación duradera (el *habitus*) producto de la interiorización de aquello que se enseña. Por tanto,

⁶ Los *habitus* de acuerdo con Bourdieu y Wacquant (2005, 160) son “diferentes sistemas de disposiciones que los agentes han adquirido al internalizar un determinado tipo de condición social y económica, condición que encuentra en su trayectoria dentro del campo oportunidades”.

las prácticas pedagógicas para estos tiempos, requieren producir la comprensión del otro y de sus modos de existencia desde prácticas reflexivas, hermenéuticas, con un alto compromiso social y solidario, es la apuesta por una pedagogía de la alteridad, del *cuidado formativo* de sí y de los otros (Ortega 2010, 171).

Finalmente, pensar en la *praxis* como elemento interseccional entre los campos es primordial para abordar la enseñanza de la alimentación como proceso complejo, multidimensional y socialmente determinado, pues es en la *praxis* que se concreta la conexión entre el objeto y el/los sujetos de los que aquí se ha hablado; elemento que además imprime una potencialidad transformadora diferencial que permite establecer una ruptura epistemológica importante y necesaria para el pensamiento y la práctica en Salud Colectiva (Breilh 2003, 148-9). Desde esta perspectiva se delimita un campo claro y concreto, no sólo de construcción de conocimiento sino de actuación a partir del conocimiento generado, desdibujando así la frontera entre práctica y teoría (Bello 2015, 93). *Objeto* (la práctica pedagógica centrada en la enseñanza de la alimentación) -*sujeto* (la comunidad de saber)- *praxis* (la configuración y producción de la práctica pedagógica) constituyen pues dimensiones que forman en este estudio una unidad dialéctica-O-S-P (Breilh 2003,80) cuyos matices diferenciales como se presentará en los resultados están dados por las especificidades de la producción social y espacial propios de la práctica geopolítica que la estructuran y que al mismo tiempo es por ella estructurada.

En este sentido, pensar la enseñanza de la alimentación reconociéndola como una práctica pedagógica social y espacial, es decir, cargada de significatividad y materialidad es pensarla siguiendo a Jaramillo (2020,81), como un asunto disposicional, de *habitus*, en conexión con la determinación social de la salud que es resultado de la *praxis* humana, a la vez que define la manera de incorporarse cada quien en procesos constructores y/o destructores del capital simbólico que les permite la socialización. El *habitus* del que aquí se habla es ya el *habitus del educador* que hace parte del conjunto de disposiciones interiorizadas que permiten al profesional no solo movilizar saberes teóricos y metodológicos, sino tener también una relación reflexiva con el mundo y el saber (Perrenoud 2010, 79).

Como se evidencia en los apartados y párrafos anteriores, identificar los aportes teóricos de cada campo disciplinar/profesional y hacer visible las intersecciones producidas entre ellos y al interior de cada uno, constituye un esfuerzo analítico e interpretativo para avanzar en la superación de visiones reduccionistas de los procesos que comprenden la salud, entre los cuales se destacan los pedagógicos. Más que la

sumatoria de visiones se presenta entonces una aproximación de construcción de una narrativa metacrítica alrededor la enseñanza de la alimentación como una práctica pedagógica socialmente determinada que encarna formas de síntesis y relación entre los distintos saberes y prácticas para dar cuenta de la reconfiguración de su propio campo conceptual.

Capítulo segundo

El método

El método es el modo de pensar y relacionarse con el objeto y por eso es uno sólo, otra cosa muy distinta es reconocer que, dado que el objeto muestra una gran diversidad en medio de la unidad de su esencia, se pueden requerir distintas aproximaciones en la observación del mismo.
(Breilh 1997, 141)

El presente capítulo corresponde a la descripción del método que orientó la propuesta investigativa. En este apartado se presenta la perspectiva onto-epistémica del estudio, las preguntas y objetivos que lo orientaron y la ruta metodológica en la que se expresa el tipo de estudio, las fases y momentos en los cuales fue desarrollado, así como las técnicas y fuentes de recolección de información utilizadas.

1. El punto de partida onto-epistémico

La ampliación del objeto de la epidemiología a la dimensión social ha llevado a que esta disciplina repiense su propia sistematización del saber y su método, asumiendo que la investigación epidemiológica debe considerar el movimiento dialéctico de los procesos que estudia y las relaciones generales del objeto de transformación, así como los procesos particulares y singulares. Desde el punto de vista epistemológico, ello implica que aunque usualmente el punto de entrada al conocimiento-acción es desde un campo disciplinar, eso no debe implicar una desconexión (Breilh 2010, 199). Para la epidemiología crítica, esos nexos los aborda el *materialismo histórico* como método científico (general) de estudio de las condiciones de reproducción social que incorpora al análisis epidemiológico la propuesta de un método alternativo (particular) que integre el dominio de la esencia social de los procesos de salud (67, 69). El método científico general se desarrolla por un *proceso dialéctico* que es a la vez deductivo e inductivo, analítico y sintético, teórico y observacional que avanza en unidad y movimiento hasta configurar el objeto como un reflejo objetivo de la realidad, de sus determinantes y de sus probabilidades de transformación (224).

La esencia praxiológica es la base de una epidemiología emancipadora cuya visión integral rompe el molde empirista formado por una ontología atomista, una metodología

asociativa factorial y una práctica funcional centrada en la corrección de los factores (Breilh 1999, 10). Desde el paradigma praxiológico (o *realismo dialéctico*) se concibe una realidad constituida por procesos, que tiene historia, que rebasa lo empírico observable, que es compleja y jerarquizada, en movimiento y contradicción permanente (Breilh 2003, 150-1).

Al respecto, la propuesta investigativa propone un giro epistemológico, además de teórico y metodológico, en la comprensión convencional de los fenómenos educativos en el campo de la salud (específicamente de la salud pública), haciendo un esfuerzo por romper con las lógicas que presentan visiones universalistas abstractas o particularistas, además de lineales y fragmentarias que ofrece la ciencia hegemónica (Breilh 2019,10), proponiendo desde una perspectiva inter y transdisciplinar un ejercicio académico e investigativo cuyo proceso de configuración no sigue el camino trazado convencionalmente, es decir, de lo teórico a lo metodológico y de allí a los enfoques y técnicas de recolección de información, sino que se va desarrollando desde lo práctico, desde lo disciplinar-profesional (relativo a los campos en juego y en intersección), desde los requerimientos impuestos por el objeto de investigación y por la dinámica social de los sujetos participantes y el espacio pedagógico para lograr reconstruir, en un ejercicio de ida y vuelta permanentes (de lo teórico a lo metodológico, de lo analítico a lo interpretativo, de lo cualitativo a lo cuantitativo, de lo macro a lo micro, de lo discursivo a lo práctico, etc.) en el proceso de configuración del objeto de estudio.

Por consiguiente, esta investigación se construye sobre la premisa de que la enseñanza de la alimentación y su práctica pedagógica, como procesos complejos, multidimensionales y socialmente determinados, se producen colectivamente y en tanto prácticas sociales, son la expresión del movimiento de un todo social que permite explicar las condiciones particulares e individuales que dan lugar a la (re) producción de unos discursos y prácticas pedagógicas que se interrelacionan con una condiciones epistémicas generales, reflejadas en unos modos de vivir (de los grupos sociales de adultos participantes) y de trabajar (de los grupos sociales de los educadores) y en unos estilos de vida y de enseñanza particulares. Procesos que se producen en un espacio social y pedagógico cuyas dinámicas, relaciones, contradicciones y correlación de fuerzas materializan las transformaciones sociales y espaciales que dan lugar a la forma práctica de la espacialización del proceso educativo.

La lógica dialéctica implícita en el modo de comprender el objeto de estudio requirió establecer un sistema interpretativo que permitiera operar un análisis integrado

desde el comienzo del estudio. Por ello se establecieron unos nodos analíticos⁷ que permitieran conjugar las expresiones cualitativas y cuantitativas del fenómeno, para luego comprender las relaciones concatenadas de dichos nodos en el proceso de producción de la práctica pedagógica (tabla 1). El nodo analítico de la dimensión general agrupó las subcategorías que permitieron comprender la producción general de la práctica pedagógica a partir de la implementación del proyecto EVS. El nodo analítico de la dimensión particular configuró las relaciones entre los modos de vida grupales de las personas participantes y la producción de la práctica pedagógica del proyecto EVS. Similar situación se presentó con el nodo analítico de la dimensión singular para el caso de los estilos de vida singulares y su incidencia en la práctica pedagógica.

Cabe anotar que las categorías o nodos analíticos no fueron estáticos, ni totalmente predeterminados ya que en la medida en que se avanzaban en el proceso investigativo presentaron modificaciones de acuerdo con la realidad concreta del proceso de producción de la práctica pedagógica. En este sentido, emergieron durante el proceso investigativo otros subprocesos que permitieron completar el proceso analítico-interpretativo y dieron lugar al nodo analítico integrativo de lo G-P-S en la producción de la práctica pedagógica. A continuación, se presenta la matriz de operacionalización que sintetiza el sistema interpretativo de este estudio:

Tabla 1
Matriz de operacionalización de los nodos analíticos y subprocesos

D	Nodos analíticos	Subprocesos	Técnicas e instrumentos
General	La implementación del proyecto EVS: una praxis geopolítica	El espacio práctico y la escala local de actuación	-Revisión de fuentes secundarias, bases de datos, informes y documentos oficiales. -Entrevistas a participantes del proyecto, líderes comunitarios y actores sociales -Grupos focales con adultos participantes y educadores -Observación participante de las sesiones educativas -Análisis geográfico del territorio urbano: elaboración de mapas
		Lo geopolítico en la implementación del proyecto EVS -Geopolítica Real: segregación socio-espacial y configuraciones espaciales múltiples. -Geopolítica Imaginaria: alteración de la socialidad y normalización de las relaciones.	
Parti	Modos de vida de los grupos de personas	Inserción social de los adultos participantes del proyecto	

⁷ Un nodo analítico se entiende como una unidad heurística-hermenéutica que agrupa las evidencias de subprocesos determinados por características históricas, con atributos cualitativos de movimiento y evidencias cuantitativas o rasgos medibles del movimiento examinado y sus realizaciones resultantes (Breilh y Krieger 2021, 145)

	adultas de las zonas de estudio	Género y construcciones pedagógicas sobre alimentación y salud	-Encuesta Modos y Estilos de vida de los participantes del proyecto EVS. Medellín, 2019 -Observación participante de las sesiones educativas. -Entrevistas individuales y grupales a los adultos participantes. -Grupos focales con adultos participantes y educadores -Observación participante de las sesiones educativas -Revisión documental
		Cultura y alimentación: el proyecto como espacio de diversidad negada	
		Patrones grupales de modos de vida: configuración de la realidad particular de los adultos	
Singular	Estilos de vida alimentarios de los adultos participantes del proyecto	Perfiles de Estilos de Vida de los adultos participantes en el proyecto EVS	
G-P-S	Multidimensionalidad y complejidad de la práctica pedagógica del proyecto EVS	Los procesos de institucionalización de la práctica pedagógica: regulación epistémica y político-administrativa Alienación de la subjetividad del educador Los discursos sobre alimentación: la alimentación como polaridad dicotómica Pedagogías híbridas: de la práctica tradicional y otras acciones “subversivas”	-Entrevistas a participantes del proyecto, líderes comunitarios y actores sociales -Grupos focales con adultos participantes y educadores -Observación participante de las sesiones educativas

Fuente y Elaboración propias

2. Preguntas y objetivos de investigación

La pregunta general que orientó el presente estudio fue ¿Cómo se expresa la determinación social de la práctica pedagógica del proyecto Estilos de Vida Saludables en la ciudad de Medellín?

Las preguntas específicas que aportaron para responder dicha pregunta general fueron:

- ¿Cuáles son las mediaciones sociales, políticas y económicas que determinan la práctica pedagógica del proyecto EVS?
- ¿Cuáles son los patrones grupales de existencia que determinan la práctica pedagógica del proyecto EVS?
- ¿Cuáles son los perfiles de estilos de vida relacionados con alimentación que tienen las personas adultas participantes y que determinan la práctica pedagógica del proyecto EVS?
- ¿Cómo se configura y determina la práctica pedagógica del proyecto EVS?

Objetivos de la investigación

El objetivo general del estudio fue: Analizar la determinación social de la práctica pedagógica en el proyecto EVS de la ciudad de Medellín.

Los objetivos específicos con los cuales se pretendió configurar el objeto de estudio fueron los siguientes:

- Reconocer las relaciones existentes entre la lógica productiva y sus distintas mediaciones (sociales, políticas y económicas) y la práctica pedagógica del proyecto EVS en la ciudad de Medellín.
- Describir los modos de vida de los grupos sociales vinculados al proyecto EVS en relación con la práctica pedagógica del proyecto EVS en la ciudad de Medellín.
- Determinar los perfiles de estilos de vida relacionados con alimentación que tienen las personas adultas participantes del proyecto EVS y que inciden sobre su práctica pedagógica.
- Comprender el proceso de configuración y determinación social de la práctica pedagógica del proyecto EVS como proceso multidimensional y complejo.

3. La ruta metodológica: tipo de estudio, fases y momentos de la investigación

3.1. Tipo de estudio

El presente es un *estudio epidemiológico crítico* que se desarrolló bajo un enfoque cuali-cuantitativo con un tipo de diseño que buscó la *triangulación* tanto de técnicas como de fuentes de información. La investigación se realizó en siete comunas y un corregimiento⁸ de la ciudad de Medellín en el periodo 2016-2019, tiempo durante el cual se hizo un análisis de la práctica pedagógica, centrada en la enseñanza de la alimentación, producida en un proyecto educativo ejecutado por la Secretaría de Salud municipal denominado “Estilos de Vida Saludables” (en adelante proyecto EVS). El proyecto EVS fue seleccionado por la investigadora debido a que constituía una experiencia educativa con amplia trayectoria en la ciudad, la cual se concretaba en unas acciones pedagógicas orientadas desde el marco conceptual y metodológico de la educación para la salud, en

⁸ Medellín está dividida político-administrativamente en 16 comunas y 5 corregimientos. Para el caso de concreto las comunas en las que se desarrolló el estudio fueron: Popular-1-, Santa Cruz-2-, Manrique-3-, Buenos Aires-9-, Laureles-11-, La América-12-, Guayabal-15- y San Cristóbal-60-.

los entornos comunitarios e institucionales. Estas características permitieron hacer un análisis de la práctica pedagógica desde una apuesta crítica, multidisciplinaria e intersectorial.

La investigación se organizó teniendo en cuenta tres grandes bloques analíticos: el análisis de las formas de producción general de la práctica pedagógica y sus relaciones con la praxis geopolítica de la implementación del proyecto EVS; la descripción de los patrones de modos de vida grupales y los perfiles de estilos de vida alimentarios individuales y la comprensión de la multidimensionalidad y complejidad del proceso de producción de la práctica pedagógica en la enseñanza de la alimentación.

En un esfuerzo por trascender la lógica del análisis empírico lineal propia de apuestas paradigmáticas positivistas, esta investigación con enfoque de triangulación, desarrolló un abordaje cualitativo *hermeneúatico-dialéctico* (Minayo 1992, 219; Minayo, Gonçalves y Ramos 2008, 81) en el que fue valorada la comprensión de las relaciones e interpretaciones de los diferentes actores sobre el proceso pedagógico de la enseñanza de la alimentación, en un esfuerzo por comprender los sentidos y las contradicciones de las acciones en los espacios sociales donde se desarrollaron las intervenciones. Así mismo se llevó a cabo un abordaje cuantitativo *descriptivo* orientado a la identificación de los modos y estilos de vida de los adultos participantes, que configuran patrones grupales y perfiles singulares de condiciones de posibilidad para las prácticas alimentarias y, por consiguiente, para su enseñanza.

El alcance de este ejercicio descriptivo no pretendió obtener una representatividad numérica que llevara a generalizaciones, más bien buscó realizar aportes analíticos en lo relacionado específicamente con las categorías de modos y estilos de vida de los participantes para profundizar en la comprensión de la determinación social de la práctica pedagógica del proyecto de EVS. Ello no implica que el análisis de los modos y estilos de vida de los participantes se haya realizado exclusivamente desde una mirada cuantitativa, más bien ésta se enriquece con el análisis cualitativo de producción de subjetividades que implica el proceso de configuración particular de los sujetos colectivos e individuales.

Al ser el objeto de estudio un fenómeno complejo y multidimensional, se requirió metodológicamente recurrir a distintos tipos de técnicas (intensivas y extensivas) y fuentes de recolección de información, unas de carácter *indirecto* (fuentes secundarias o documentales y bases de datos oficiales) y otras de carácter *directo* (entrevistas, grupos focales, observación participante y encuesta de tipo transversal) (Breilh 1997, 285; 2003,

157) con lo que se pudo dar cuenta de los atributos (propiedades o calidades) y las magnitudes (cantidades) del objeto de estudio, así como de su movimiento y relaciones.

De acuerdo con su capacidad explicativa, las diversas técnicas fueron utilizadas en distintos momentos del proceso investigativo. Para el caso de aquellos procesos en los que era necesario profundizar en la complejidad de lo singular se acudió a las *técnicas intensivas* (entrevistas, grupos focales, observación participante). Mientras que para profundizar en la complejidad de los fenómenos agregados se utilizó específicamente la encuesta como *técnica extensiva* (Breilh 2003, 157).

El diálogo entre lo cualitativo y lo cuantitativo en la investigación se estableció gracias a la triangulación, entendida como una estrategia de investigación que permite juntar dialécticamente para este caso concreto, no sólo lo cualitativo con lo cuantitativo, sino también la teoría con la práctica, las técnicas mismas y la diversidad de voces participantes, articulación que resulta particularmente útil cuando se analizan programas y proyectos de intervención social en el campo de la salud y de las ciencias sociales (Minayo, Gonçalves y Ramos 2008, 3); más aún si dicho análisis se realiza desde una perspectiva de DS, pues ese esfuerzo de integración se justifica como forma de romper las simplificaciones del positivismo y su tendencia a establecer generalizaciones libres de contexto y sin historia (Breilh 2003, 156).

3.1.1. Los participantes del estudio

En esta investigación se conformaron cuatro grupos de participantes: G1. Líderes comunitarios e integrantes de organizaciones sociales de los territorios de estudio. G2. Profesionales con rol de educadores (Equipo Gestor de Formación). G3. Profesionales con rol administrativo (Equipo Base y Equipo Operador de la estrategia) y G4. Adultos mayores y amas de casa inscritos en el proyecto EVS (ver tablas 2, 3 y 4).

En el G1 participaron líderes comunitarios y representantes de organizaciones sociales de algunos de los territorios que priorizaron el proyecto EVS. Estos participantes contribuyeron a la comprensión de los procesos de participación social y planeación local territorial relacionados con la dimensión general de la práctica pedagógica del proyecto EVS.

Tabla 2
G1. Líderes sociales de los territorios en estudio, Medellín 2018-2019

Grupo 1	Líderes sociales	1 Líder social de la comuna 2 Grupo intersectorial de Mesas de salud y COPACOS 1 Representante de organización social de la comuna 3
----------------	-------------------------	--

Fuente: Proyecto EVS, Medellín, 2018-2019
 Elaboración propia

Los grupos dos y tres (G2 y G3) los integraron profesionales del área de la salud, comunicaciones, educación y administración que formaban parte de los equipos administrativos y operativos del proyecto. El G2 estuvo conformado por el equipo gestor de formación del proyecto EVS, integrado por profesionales del área de la salud y las ciencias sociales encargados de desarrollar las sesiones educativas en los diferentes territorios. Estos profesionales cumplieron un rol operativo en el proyecto EVS. Del G3 hicieron parte los profesionales con que desempeñaban funciones administrativas en el proyecto EVS. Su función principal era tomar decisiones, planear y realizar seguimiento a las acciones ejecutadas en el proyecto EVS. De estos grupos se tuvo en cuenta a la totalidad de profesionales que conformaban cada uno de los equipos por lo que el criterio de inclusión fundamental fue la voluntad de participar en el estudio.

Tabla 3
Profesionales con rol de educador (G2) o administrador (G3), Medellín 2018-2019

Grupo 2	Equipo Gestor de Formación	2 Psicólogos 3 Educadores Físicos 2 Nutricionistas 1 Profesional en Gastronomía y cocina 1 Enfermera 1 Odontólogo 1 Médico
	Equipo Base	Equipo Operador de la Estrategia
Grupo 3	1 Líder del proyecto 3 Interventores del proyecto 1 Representante Secretaría de Participación Ciudadana 1 Pedagoga 1 Líder conceptual 4-6 Equipo de Promoción y Prevención	1 Coordinadora 1 Gestor de Formación 1 Comunicador 1 Gerente de Sistemas de Información

Fuente: Proyecto EVS, Medellín, 2018-2019
 Elaboración propia

El G4 estuvo conformado por personas *adultas* (hombres y mujeres entre los 29 y 59 años) y *adultas mayores* (hombres y mujeres de 60 años y más) (Alcaldía de Medellín 2018, 36) residentes en siete comunas y un corregimiento de la ciudad (1,2,3, 9,11,12 y

15)⁹ quienes priorizaron el proyecto EVS en sus territorios con recursos de presupuesto participativo-PP-. Así mismo, fueron convocadas e inscritas en los distintos territorios mujeres de cualquier edad que se autorreconocieran como “amas de casa” y quisieran participar de las actividades formativas. El total de personas inscritas en el proyecto para la vigencia de ejecución del 2018-2019 fue de 740 personas agrupadas en 24 grupos (ver tabla 4) de los cuales fueron seleccionados 15 grupos para el momento de recolección de la información cualitativa y una muestra de 256 personas para el momento cuantitativo, como se describirá más adelante. Acorde con Stake (2010, 57), estas personas representaron para la investigación la “mejor oportunidad” para comprender el fenómeno estudiado dado algunas características de interés como: la edad de los participantes (por la consolidación de los hábitos y las prácticas alimentarias), las trayectorias personales y experiencias previas de participación en otros proyectos educativos, las construcciones subjetivas de la experiencia formativa con perspectiva de género y clase, la capacidad de agremiación y participación social que les caracteriza y otros elementos que hacen parte fundamental la configuración de los modos y estilos de dichos sujetos.

Tabla 4

G4. Adultos y Amas de casa inscritos en el proyecto EVS por comuna, Medellín 2018-2019

Comunas	# Grupos	#Participantes
C1 Popular	2	65
C2 Santa Cruz	3	87
C3 Manrique	2	63
C9 Buenos Aires	3	86
C11 Laureles	8	255
C12 La América	2	64
C15 Guayabal	3	91
C60 San Cristóbal	1	29
Total	24	740

Fuente: Proyecto EVS, Medellín, 2018-2019

Elaboración propia

Debido a la heterogeneidad de los grupos de adultos participantes y a su distribución desigual en las comunas de estudio, fue necesario establecer unas zonas relativamente homogéneas que permitieran, a partir de las condiciones reales de vida de los participantes, reagrupar a las personas adultas y a los territorios con el fin de hacer

⁹ Medellín está dividida político-administrativamente en 16 comunas y 5 corregimientos. Para el caso de este estudio las comunas en las que se implementó el proyecto fueron: Popular-1-, Santa Cruz-2-, Manrique-3-, Buenos Aires-9-, Laureles-11-, La América-12-, Guayabal-15- y San Cristóbal-60-.

una caracterización de los grupos sociales del proyecto EVS de acuerdo su inserción de clase social, género, características étnico-culturales y distribución territorial. Para ello inicialmente se revisaron los indicadores principales de cada una de las comunas, según las encuestas de calidad de vida realizadas para el periodo de estudio. Las variables incluidas en la primera revisión fueron: número de viviendas, índice de cohabitación, índice de hacinamiento no mitigable, índice de hogares en alto riesgo no mitigable, índice de hogares sin acueducto, índice de hogares sin alcantarillado, índice de hogares sin energía etc.

Partiendo del desafío que supone ponderar estas variables para generar la zonificación, se optó por revisar el Índice Multinacional de Condiciones de Vida (IMCV) de la ciudad entre 2016 y 2019 (tabla 5), el cual es calculado para cada una de las comunas, recogiendo 15 dimensiones de análisis: entorno de la vivienda, servicios públicos, medio ambiente, escolaridad, desescolarización, movilidad, capital físico, participación, libertad y seguridad, vulnerabilidad, salud, trabajo, recreación, percepción de la calidad de vida e ingreso per cápita.

Tabla 5
Índice Multidimensional de Condiciones de Vida por comunas, Medellín 2016-2019

Comuna	IMCV						Estrato dominante
	2016	2017	2018	2019	Promedio	σ	
Laureles	70,4	68,91	69,6	70,3	69,803	0,693	5
La América	63,5	62,19	61,9	63,3	62,723	0,795	4
Guayabal	49,4	50,99	52,3	52,1	51,198	1,330	3
Buenos Aires	49,9	48,21	49,9	49,3	49,328	0,797	3
Santa Cruz	36,9	36,6	37,1	36,5	36,775	0,275	2
Popular	34,8	33,97	34,8	34	34,393	0,471	2
Manrique	37,7	37,28	37,5	37,9	37,595	0,266	2
San Cristóbal	39,7	40,38	38,8	41,6	40,120	1,180	2

Fuente: Estadísticas catastrales, Alcaldía de Medellín 2016-2019.
Elaboración propia

Para agrupar los diferentes territorios en zonas, se calculó el promedio del IMCV de los cuatro años indicados y se verificó el estrato socioeconómico predominante de cada comuna, obteniendo la siguiente propuesta de zonificación (ver Figura 2):

Zona 1 (Z1): IMCV menor o igual a 40: Corresponde a las comunas 1 –Popular; 3 –Manrique–; 4 – Santa Cruz– y el corregimiento 60 –San Cristóbal–.

Zona 2 (Z2): IMCV mayor o igual a 60: Comunas 11–Laureles– y 12–La América–.

Zona 3 (Z3): IMCV entre 41 y 59: Comunas 9–Buenos Aires– y 15–Guayabal–.

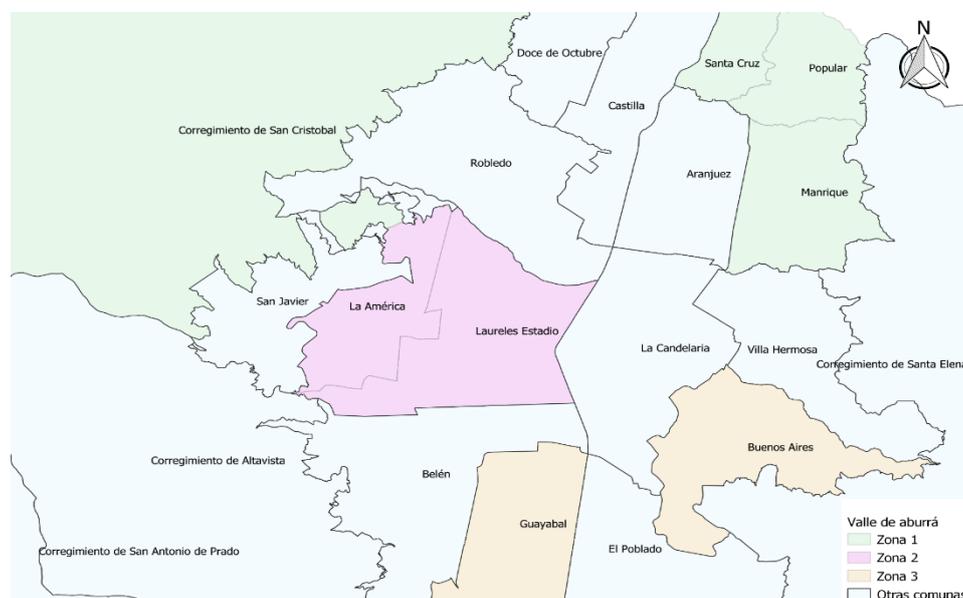


Figura 2. Zonificación de las comunas que priorizaron el proyecto EVS, Medellín 2016-2019. Fuente: trabajo de campo 2018-2019. Elaboración propia.

Teniendo en cuenta la configuración territorial expuesta, las personas adultas inscritas en el proyecto EVS para la vigencia 2018 se distribuyeron por zonas de la siguiente manera:

Tabla 6
Adultos Mayores y Amas de casa inscritos en el proyecto EVS por zonas, Medellín 2018-2019

Zonas de estudio	# Grupos	#Participantes
Zona 1 (C1,2, 3, 60)	8	244
Zona 2 (C11 y 12)	10	319
Zona 3 (C9, C15)	6	177
Total	24	740

Fuente y elaboración propias

3.2. Fases y momentos de la investigación

Esta investigación se desarrolló por *fases y momentos* siguiendo los planteamientos generales del proceso de investigación propuestos por Samaja (2005, 209) a partir de los cuales se comprende el proceso investigativo como una actividad vinculante en la que no es posible aislar los procedimientos. En este sentido, resulta útil plantear la ruta metodológica a partir de *fases* que admiten una relación antes/después dentro del proceso investigativo y evidencian la complejidad de las relaciones que se dan entre los

momentos del proceso. Se prefiere hablar de fases y no de etapas pues esta última denominación alude a una metáfora mecánica (la de estaciones o paradas en el camino) que no permite dar cuenta del movimiento y las relaciones que se dan en el camino investigativo. Por su parte, los momentos evidencian los componentes que permiten definir e identificar un objeto de estudio, los cuales son diferentes pero inseparables, en el seno de una totalidad (213).

Las tres fases en las que se desarrolló el estudio fueron: 1. Fase de validación conceptual y empírica. 2. Fase de validación operativa y 3. Fase expositiva (ver Figura 3). Cada una de estas fases contempló para su desarrollo varios momentos en los que estuvo siempre presente la triangulación tanto de técnicas de recolección de información, como de fuentes y formas de registro (ver Tabla 17).

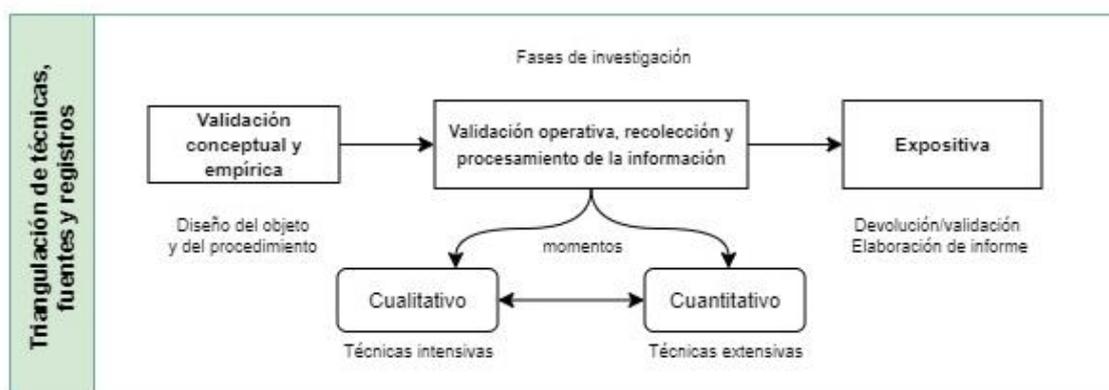


Figura 3. Fases de la investigación. Fuente: Samaja 2005, 203-305
Elaboración propia

A continuación, se presentan cada una de las fases, momentos y procesos que constituyeron la ruta metodológica del estudio.

3.2.1. Fase de validación conceptual y empírica

En esta fase y sus momentos se buscó profundizar en el conocimiento del objeto de estudio, con el fin de justificar el esfuerzo investigativo. Por ello se consideraron los asuntos relacionados con la configuración del problema de investigación, la delimitación conceptual, la construcción de las formulaciones generales del estudio y el diseño operacional y procedimental de la investigación. Estos momentos se describen a continuación:

a) *Planteamientos preliminares, formulación y aprobación del estudio*: En este momento se configura el problema de investigación para justificar la necesidad del estudio planteado, se hace una aproximación a las principales definiciones conceptuales

para armar la red analítica implícita en el problema y que luego se constituye en el marco multidisciplinario metacrítico y se plantean los propósitos de la investigación. Para ello se hizo una revisión de la literatura científica disponible en las bases de datos específicas de Ciencias de la Educación y de Ciencias de la Salud tales como: ERIC, MEDLINE, BEME, LILACS y SCIELO y otras bases de datos generalistas como Web of Science, SCOPUS y Latindex (catálogo) utilizando como criterios de selección artículos, tesis y/o monografías producidas en los últimos cinco años. La búsqueda se realizó con ayuda de descriptores y operadores booleanos. Así mismo se hizo revisión documental y bibliográfica durante toda la investigación.

b) *Formulaciones*: este momento implicó la construcción escritural del objeto de investigación en su visión global. Se plantea el problema central y los problemas conexos de la investigación, se hace la redacción del marco multidisciplinario que sostiene la validez conceptual de los componentes del estudio, se explicitan los objetivos, preguntas, justificación y propósitos

c) *Diseño del objeto*: en este momento se definieron: las unidades de análisis según los componentes cualitativo y cuantitativo de la investigación y se plantearon nodos analíticos preliminares para orientar la construcción de los instrumentos; las variables, categorías y atributos que conforman dialécticamente la universalidad y particularidad del objeto de estudio, así como el sistema de vínculos (movimientos, relaciones) que lo articulaban con la dimensión general a la que pertenece y produce dialécticamente. A partir de esta información se construyó una matriz de operacionalización (ver tabla 1) que orientó la ejecución del procedimiento metodológico y permitió definir las fuentes de primarias y secundarias de datos e información.

d) *Diseño de procedimientos*: Acorde con la propuesta de triangulación que orientó el estudio, en este momento se definieron los aspectos operativos de los componentes cualitativo y cuantitativo de la investigación. Con respecto a la recolección de la información cualitativa se determinaron los criterios de selección de los grupos y participantes, se elaboraron los derroteros para la observación de las sesiones educativas, las entrevistas individuales y grupales, los grupos focales. También se elaboró el consentimiento informado (ver Anexo 2) y se precisaron las formas de registro de la información: diario de campo, grabaciones y fotografía. La orientación general del análisis que partió de la apuesta hermenéutico-dialéctica llevó a la elaboración de una estructura categorial inicial producto del marco multidisciplinario y que fue gestionada a partir del software ATLAS Ti 7. Con respecto a la recolección de la información

cuantitativa se realizó la determinación del tamaño de la muestra y de las técnicas de muestreo, se estableció el plan de análisis de los datos y se diseñó una encuesta en la plataforma SurveyMonkey la cual fue sometida a revisión de pares investigadores de los campos disciplinares de epidemiología crítica, nutrición y pedagogía.

3.2.2. Fase de validación operativa, recolección y procesamiento de la información

Esta fase tuvo como objetivo la recolección y procesamiento de la información, proceso que se desarrolló en dos momentos: uno de ellos permitió recolectar información de tipo *cualitativa* y el otro llevó a la recolección de datos *cuantitativos*. Es importante aclarar en este punto dos asuntos: el primero tiene que ver con que, si bien estos momentos se presentan separados, en la práctica se dan de manera concatenada y simultánea, es decir, a la par que se recolectó la información cuantitativa se llevaron a cabo otros procesos de tipo cualitativo como observaciones, registro en diario de campo y conversaciones con los participantes, por lo que no existe tal separación.

Lo segundo es que, para el caso concreto de este estudio, las perspectivas analíticas de cuño cualitativo predominan sobre las cuantitativas y esto ocurre por las exigencias del proceso del conocimiento pedagógico y la complejidad el objeto de estudio, que hacen que esta perspectiva sea la que mejor se adecúa para la reconstrucción de la realidad estudiada.

a) Momento de recolección y procesamiento de la información cualitativa

Este momento comprendió el trabajo de campo realizado durante el periodo 2016-2019, período en el cual fue diseñado, implementado y evaluado el proyecto por parte de la Secretaría de Salud municipal y el equipo que se encargó de ejecutarlo en las comunas. La presencia “en campo” por parte de la investigadora se llevó a cabo de manera no consecutiva y su frecuencia e intensidad se correspondió con las diferentes dinámicas administrativas y operativas del proyecto EVS. De este modo, durante el periodo 2016-2017 se llevaron a cabo las gestiones necesarias para obtener el aval institucional del proyecto de investigación, se participó de los procesos de diseño y difusión del proyecto en los territorios, conformación de los equipos de trabajo y diseño y elaboración de la guía de EVS. Se realizaron registros de las reuniones en el diario de campo, así como entrevistas individuales a los profesionales del equipo base y del equipo operador (ver tabla 8).

Entre julio de 2018 y noviembre de 2018 se acompañó la implementación del proyecto en las comunas priorizadas mediante la observación de las sesiones educativas. Para ello, del total de los 24 grupos de adultos conformados en los ocho territorios, se seleccionaron 15 (cada uno con un promedio de 25 participantes) (ver tabla 7) debido a que las actividades educativas eran desarrolladas de forma simultánea en todos los territorios y al carecer de un equipo investigador que pudiera estar en todas las zonas en los mismos horarios fue necesario seleccionar al menos un grupo por comuna, con lo cual se pudo garantizar dos procesos centrales: la observación participante de todas las sesiones educativas desarrolladas con dicho grupo, lo que permitió tener un panorama general del proyecto y su apuesta pedagógica y asistir a todas las sesiones relacionadas con el hábito de alimentación saludable en la totalidad de los grupo. En estos espacios de encuentro se realizaron además de las observaciones, entrevistas individuales y grupales, así como grupos focales, tanto con las personas adultas como con los educadores (ver tabla 8). La permanente presencia en los territorios con los grupos seleccionados favoreció además el desarrollo del siguiente momento de la investigación.

Como se mencionó anteriormente, la selección de los participantes en este momento de la investigación estuvo guiada por criterios (Goetz y Lecompte 1988, 92) de acuerdo a lo estipulado en el proyecto: ser adulto o adulto mayor de 60 años; ser ama de casa de cualquier grupo etario; residir en uno de los ocho territorios priorizados; participar al menos del 80 % de las sesiones educativas y tener voluntad para pertenecer al estudio. La distribución de los participantes seleccionados de acuerdo con las zonas conformadas fue la siguiente:

Tabla 7
G1. Adultos Mayores y Amas de casa por zonas, Medellín 2018

Zonas de estudio	# Grupos	#Participantes
Zona 1 (C1,2, 3, 60)	6	16-29
Zona 2 (C11 y 12)	4	18-26
Zona 3 (C9, C15)	5	20-27
Total	15	16-29

Fuente y elaboración propias

Las técnicas de recolección que fueron utilizadas en este momento como se ha visto fueron variadas (ver tabla 8). Algunas consideraciones con relación a dichas técnicas fueron las siguientes:

- *Observación participante*: se proyectaron las observaciones de acuerdo con el cronograma semanal enviado por el gestor pedagógico del proyecto. En la

instancia exploratoria del trabajo de campo la observación se hizo de manera libre y emergente. El primer bloque de observaciones estuvo dirigido a generar empatía con los grupos, a conocer los espacios sociales y a los participantes y a reconocer algunos de los atributos correspondientes a las unidades de análisis propuestas en el diseño de la investigación. Se tomaron notas de campo redactadas in situ las cuales fueron registradas en el diario de campo para ser corregidas posteriormente por razones de estilo y claridad, como lo sugieren Goetz y Lecompte (1988, 130).

Se realizaron además algunas entrevistas informales posterior a las sesiones educativas con el fin de clarificar o profundizar algunos de los aspectos observados. Posteriormente, con la información recolectada se realizó un primer análisis con el fin de tener algunos aspectos generales identificados, iniciar el proceso de codificación, así como empezar a focalizar en los elementos categoriales constitutivos del estudio. De esta manera, el segundo bloque de observaciones tuvo en cuenta tanto los aspectos focalizados como los relacionados específicamente con el componente pedagógico del proyecto y la implementación de las fichas metodológicas de las sesiones educativas.

- *Entrevistas:* Para este estudio acorde con Denzin (1978 citado por Goetz y Lecompte 1988,133), se realizaron entrevistas de tipo *no estandarizadas* dado que, en las cuales se utilizó unos derroteros de temas para anticipar las cuestiones generales y la información específica que la investigadora quería reunir, no se estableció un cuestionario estructurado para guiar las preguntas ni el orden de las mismas fue estrictamente preestablecido. Así mismo, las entrevistas fueron modificando sus derroteros de acuerdo con la saturación de la información.
- *Grupos focales:* esta técnica se utilizó con el fin de aprovechar la interacción de los grupos de adultos y educadores para profundizar sobre las creencias, percepciones y actitudes que subyacen al comportamiento alimentario, su enseñanza y aprendizaje, esta información según Carey (2006, 263) se enriquece por medio de la interacción del grupo debido a que la complejidad del tema puede ser abordada más ampliamente en grupo. La realización de estos grupos focales permitió la profundización y exploración de la interpretación de los resultados de la investigación, particularmente de aquellos que representaban contradicción, paradojas o tensiones. Como se evidencia en la tabla 8 las sesiones se realizaron con un mínimo de seis participantes y un máximo de once, tuvieron una duración

promedio de una hora y media y todos los encuentros fueron grabados en formato de audio.

Es importante anotar que, antes de la realización de cada una de estas técnicas de recolección de información, se tomó el consentimiento informado escrito a los participantes (ver Anexo 2), al igual que para el registro fotográfico de las actividades. Se adoptó también el diario de campo como forma de registro de lo vivido y lo observado y se grabaron en formato de audio todas las sesiones educativas, las entrevistas y los grupos focales, para conservar el grado máximo de fidelidad de los relatos de los participantes y lograr una transcripción fidedigna de la información.

Tabla 8
Técnicas de recolección de información cualitativa, Medellín 2018

Técnica	N.º horas/entrevistas	N.º participantes
Observación participante (Obs.)	31 sesiones educativas: 70 h	11-29
	15 reuniones Equipo Base	10-12
	1 reunión Equipo operador	4-6
	3 reuniones Equipo Gestor de Formación	7-15
	1 reunión intersectorial, interinstitucional y comunitaria	25
Entrevistas Individuales (EI)	Adultos y amas de casa	4
	Integrantes Equipo Administrativo	6
	Profesionales con rol de educador	2
	Líder Social	2
Entrevistas Grupales (EG)	8 con Adultos y amas de casa	7-16
	1 con Profesionales con rol de educador	6
Grupos Focales (GF)	3 con Adultos y amas de casa C3, C9, C11	6-11
	1 con Profesionales con rol de educador	6

Fuente: Trabajo de campo 2016-2019

Elaboración propia

Con respecto al *procesamiento y análisis de la información* se tiene que la gestión de los hallazgos se realizó con el software ATLAS.ti.7 que permitió almacenar, codificar, categorizar e inter-vincular segmentos de datos desde una gran variedad y volumen de documentos y fuentes de información. El ordenamiento de la información se hizo a partir de la codificación y construcción de categorías que fueron puestas en diálogo con el marco teórico multidisciplinar y la literatura para contrastar la información emergente, lo que posibilitó la interpretación y análisis de los hallazgos. Por ello, la presentación de los resultados en esta tesis también contiene bibliografía que fortalece teóricamente las categorías, ilumina los datos y muestra la relevancia de lo encontrado en el estudio.

El proceso analítico hermenéutico-dialéctico tuvo en este momento el objeto de identificar y analizar el movimiento, las relaciones y las contradicciones que estaban ocurriendo en la implementación del proyecto y que daban cuenta de una forma particular

de configuración de la práctica pedagógica según la mirada de los participantes. Esto se logró siguiendo la propuesta de Minayo et al. (2008, 198) de hacer una *interpretación de sentidos* propia de corrientes comprensivas, que constituye un camino de análisis de significados que analiza: palabras, acciones, conjunto de interrelaciones, grupos y lo institucional. Este proceso contó con la validación permanente de los participantes del estudio lo que permitió garantizar que el análisis contenía la voz de los sujetos.

Tres elementos se toman como referencia en la búsqueda de tales unidades de sentido: los sujetos de enunciación y las relaciones intersubjetivas que establecen entre ellos; las dimensiones y espacios de la realidad estudiada y las categorías establecidas y emergentes que permiten establecer unas tramas de conexión entre los diferentes elementos. Y tres procesos generales simultáneos y en estrecha relación concebidos como un todo circular propio de los análisis comprensivos en la búsqueda interpretativa de los sentidos, a saber: descripción-categorización-teorización cuyo punto de partida es la intención de responder de manera general a las preguntas que orientan el ejercicio investigativo, como unidad de análisis general del presente estudio, tal y como lo desarrolla Jaramillo (2020, 22) en su propuesta investigativa. Es por lo que, cuando se presentan los resultados de la investigación, resulta imposible desde esta apuesta analítico-interpretativa separar lo hallado de lo analizado y teorizado.

Otra aclaración de orden procedimental que resulta necesaria en cuanto a la presentación de los resultados es que los códigos que sirvieron para identificar los testimonios en este texto obedecen a la abreviatura de la técnica de recolección de información (ver tabla 8), el tipo de participante (ver tablas de la 2 a la 4), la zona en la que se desarrolló la actividad (ver tabla 6) y el año en el que se obtuvo la información presentada. Los nombres propios utilizados corresponden a pseudónimos asignados a los participantes con el fin de preservar el anonimato y confidencialidad de los participantes y de la información recolectada.

b) Momento de recolección y procesamiento de datos cuantitativos

El momento de recolección y procesamiento de datos cuantitativos estuvo orientado como ya se mencionó, a la identificación de los modos y estilos de vida de los adultos participantes, que configuran patrones grupales y perfiles singulares de condiciones de posibilidad para llevar a cabo prácticas alimentarias saludables. Esta información permitió entender cómo las diferencias entre patrones de modos y perfiles de estilos inciden no sólo en la forma como se “encarna” el discurso pedagógico

dominante, sino también en las diversas maneras de producir y reproducir las prácticas alimentarias en la cotidianidad de los adultos y sus familias. Así mismo, al realizarse la triangulación con la información cualitativa, se pudo comprender con mayor profundidad otros procesos que determinan la enseñanza de la alimentación en los niveles particular y singular y cómo ello podría incidir en las formas de aprender y transformar la realidad en salud de los participantes.

Universo de estudio, tamaño y selección de la muestra

Para el desarrollo del momento cuantitativo de la investigación fue necesario realizar un muestreo aleatorio estratificado de la población de adultos que participaron en la vigencia 2018 del proyecto EVS. La población estuvo por mujeres y hombres del curso de vida adultez y adulto mayor, entre los 19 y 90 años inscritos en la base de datos del proyecto (ver tabla 9) los cuales como ya se dijo, estuvieron distribuidos en 24 grupos ubicados en los ocho territorios que priorizaron el proyecto. Los criterios de inclusión y de exclusión que se tuvieron en cuenta fueron:

Criterios de inclusión:

- Haber sido seleccionado para participar del proyecto EVS en la vigencia 2018
- Ser ama de casa (de cualquier grupo etario), adulto o adulto mayor 60 años residentes en alguna de las 7 comunas o corregimiento en el que se implementó la estrategia.
- Haber asistido al 80 % de las actividades educativas desarrolladas en el proyecto.
- Participar voluntariamente en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Estar en un grupo etario diferente (niños, jóvenes)
- No cumplir con el porcentaje de asistencia a las actividades
- No tener voluntad o disponibilidad para participar en la investigación

Luego de depurar la lista de unidades de la población, se obtuvo una población objetivo de 740 adultos distribuidos de la siguiente manera:

Tabla 9
Distribución de los adultos en la población objetivo por sexo, Medellín 2019

Comuna	Participantes del proyecto	H	M
1: Popular	65 (8,8 %)	17%	83%
2: Santa Cruz	87 (11,8 %)	3%	97%
3: Manrique	63 (8,5 %)	5%	95%
9: Buenos Aires	86 (11,6 %)	7%	93%
11: Laureles - Estadio	255 (34,5 %)	6%	94%
12: La América	64 (8,6 %)	16%	84%
15: Guayabal	91 (12,3 %)	5%	95%
60: San Cristóbal	29 (3,9 %)	10%	90%
Total	740 (100 %)	8%	92%

Fuente: Trabajo de campo, recolección de datos cuantitativos, 2019.
 Elaboración propia

Para calcular el tamaño muestral se usó la fórmula para el cálculo de tamaño muestral para poblaciones finitas¹⁰:

$$n = \frac{\frac{z^2 P^* Q^*}{\delta^2}}{\frac{N-1}{N} + \frac{1}{N} \left(\frac{z^2 P^* Q^*}{\delta^2} \right)}$$

Para este estudio se consideró una confiabilidad de 95%, un error máximo de estimación de 0.05, un valor de $P^* = 0.5$ (población desconocida) y una población de $N=740$, obteniendo un tamaño de muestra de 253 (ver tabla 10).

$$n = \frac{\frac{1.96^2 (0.5)(0.5)}{(0.05)^2}}{\frac{740-1}{740} + \frac{1}{740} \left(\frac{1.96^2 (0.5)(0.5)}{(0.05)^2} \right)} \approx 253$$

La asignación de la cantidad de participantes por comuna se realizó de manera aleatoria, con reparto proporcional al tamaño de cada estrato en el software Epidat 4.2, obteniendo el siguiente resultado:

¹⁰ δ := Es error que se está dispuesto a tolerar en la estimación del parámetro P ,
 N := Total de individuos en la población
 P^* = Proporción estimada
 $Q^* := 1 - P^*$

Tabla 10
Composición de la muestra por comuna, Medellín 2019

Comuna	Tamaño de muestra
C1: Popular	22
C2: Santa Cruz	30
C3: Manrique	22
C9: Buenos Aires	29
C11: Lauleres	87
C12: la América	22
C:15 Guayabal	31
C60: San Cristóbal	10
Total	253

Fuente: Trabajo de campo, momento cuantitativo, 2019.

Elaboración propia

Para cada comuna, se aumentó el 20 % de los participantes seleccionados inicialmente, con el fin de suplir la posible pérdida de participantes durante el desarrollo de la investigación.

Recolección de datos, técnica e instrumentos

Los datos se recolectaron a través de fuentes primarias por medio de la aplicación de una encuesta estructurada a los participantes que fueron incluidos en la muestra. El período en el que se aplicó la encuesta fue entre agosto y diciembre de 2019. Con base en las categorías analíticas del estudio y las variables definidas en el plan de análisis, así como la revisión de la literatura vigente, se diseñó un cuestionario que fue sometido a revisión por el director de tesis y pares investigadores de los campos disciplinares de epidemiología crítica, nutrición y pedagogía. Con ello se pudo evaluar la pertinencia y claridad de las preguntas seleccionadas y determinar su correspondencia con las categorías analíticas propuestas por la DS.

Posterior a la revisión, el instrumento fue diseñado en la plataforma SurveyMonkey, con el fin de consolidar y organizar los datos de manera directa y evitar los posibles errores derivados de la recolección manual y el proceso de transcripción. La encuesta se diseñó con preguntas cerradas en su mayoría, sencillas y comprensibles para los encuestados cuyas opciones de respuesta fueron previamente delimitadas.

El cuestionario final consta de cuatro módulos que constituyeron la ruta de aplicación que se evidencia en el flujograma de la figura 4. A continuación se describe cada módulo:

- *Módulo de caracterización sociodemográfica:* contiene los datos básicos del encuestado y la información del jefe de hogar. Este estudio consideró como jefe de hogar a aquella persona que, dentro del hogar, aportara la mayor parte de la manutención o fuera reconocido por sus miembros como tal. Se indagó entre otras cosas por las variables de ocupación, relación con la propiedad, grado de control en el proceso productivo, fuente más importante de ingresos. Es importante anotar que, debido a que la mayoría de los encuestados se encontraban por fuera de la población económicamente activa (dado su condición de ser adultos mayores), se incluyó la información del empleo del cual se pensionó, tanto el encuestado como el jefe de hogar.
- *Módulo de Modos de vida:* Los modos de vida hacen referencia al conjunto de prácticas y construcciones identitarias grupales de los adultos en relación con la alimentación y que tienen condición de posibilidad de acuerdo con los patrones de trabajo, de consumo, culturales, los soportes organizativos y de relación que los sujetos establecen con la naturaleza. Por tanto, la información recolectada en este módulo apunta a identificar algunos aspectos relacionados con esas cinco dimensiones tales como: condiciones laborales e ingresos personales y familiares, consumo de bienes, servicios y alimentos, participación en organizaciones comunitarias y capacidad de afiliación, cultura y subjetividad de la salud y la educación y relaciones con los territorios.
- *Módulo de Estilos de vida:* Este módulo recoge la información alusiva a: los itinerarios típicos laborales y personales de los adultos relacionados con la alimentación, los patrones familiares y personales de consumo alimentario, las percepciones y conocimientos de los adultos sobre su salud y alimentación, la tenencia de soportes afectivos, familiares y/o comunitarios y las relaciones ecosistémicas domésticas y con el espacio social cotidiano.
- *Módulo de historia de salud:* en este módulo se contempló la percepción sobre la propia salud y la de la familia, la presencia de antecedentes personales y familiares, la relación estilo de vida/salud y enfermedad/hábitos alimentarios y otros, el uso de servicios nutricionales y la percepción sobre la educación recibida relacionada con alimentación y EVS.

La ruta que siguió la aplicación de la encuesta fue la siguiente:

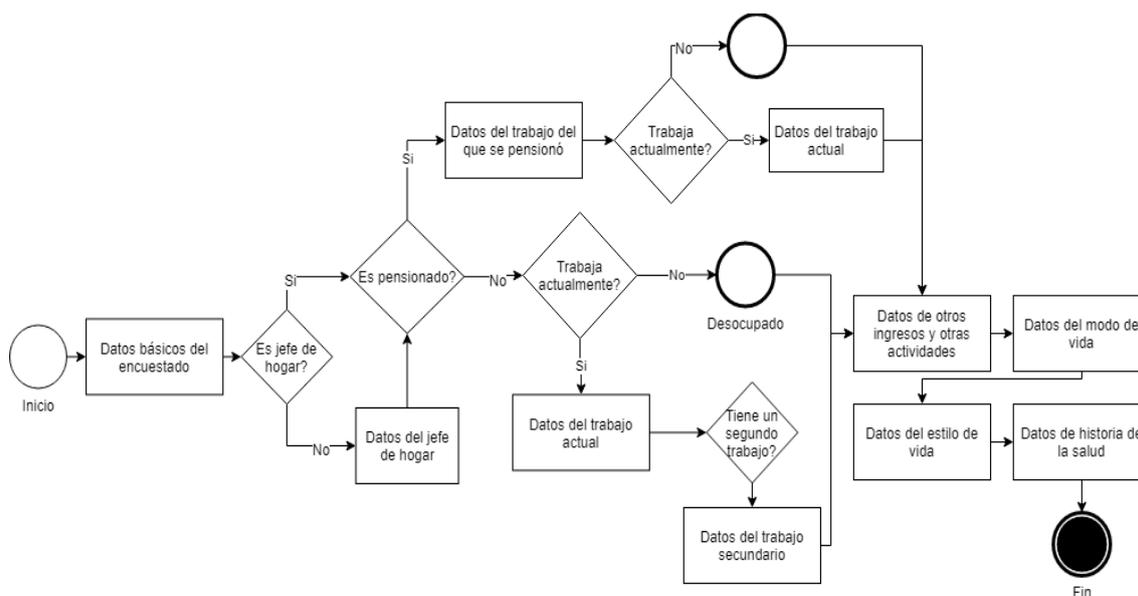


Figura 4. Flujograma de instrumento de recolección de datos. Encuesta Modos y estilos de vida de los participantes del proyecto EVS. Medellín, 2019
Elaboración propia

Luego de su aprobación y ajustes, se aplicó una prueba piloto en la que se encuestaron 26 adultos participantes del proyecto ubicados en las distintas comunas, con ello, se redefinieron algunas preguntas y se optimizó el protocolo y tiempo de aplicación. Además de la investigadora, la recolección de los datos contó con la participación de cinco encuestadores, profesionales y estudiantes de últimos semestres de carreras relacionadas con salud pública y gerencia de sistemas de información. Con este equipo se realizó una capacitación previa donde se compartió el objetivo del estudio, el protocolo de diligenciamiento, el instructivo de la encuesta y los aspectos éticos del estudio, lo que permitió estandarizar el procedimiento y garantizar la confiabilidad de la información recolectada.

La encuesta se aplicó en diferentes centros comunitarios ubicados en cada una de las comunas priorizadas a donde asistieron los adultos a quienes previo contacto telefónico, se les citó y explicó de manera detallada el propósito de la investigación, la duración de la actividad y el carácter voluntario de participación en la misma. Antes de la aplicación del cuestionario, los encuestadores leyeron a cada uno de los encuestados el consentimiento informado y solicitaron el aval para continuar con el proceso de recolección. La aplicación del instrumento duró entre 30 y 45 minutos aproximadamente.

Construcción de un algoritmo para la operacionalización de la clase social

Con el fin de operacionalizar la categoría teórica clase social, necesaria para la construcción de los patrones grupales de modos de vivir y el análisis de los perfiles alimentarios de EVS, así como para el análisis de la producción de inequidad con base en la matriz de poder, se utilizó el procedimiento del INSOC propuesto por Breilh (2017, 6) que permite distinguir operacionalmente las dimensiones de la variable *inserción social* para que pueda convertirse en un elemento observable, que pueda indagarse mediante una encuesta en el trabajo de campo. El cuestionario para la investigación de la inserción social en población INSOC contempla preguntas que se refieren a:

- Lugar que ocupa el jefe de hogar en el aparato productivo
- Relaciones técnicas del jefe de hogar con los medios de producción
- Papel del jefe de hogar en la organización del trabajo
- Cuota de riqueza del jefe de hogar

El punto de partida fue establecer con los adultos encuestados quien era el jefe de hogar o principal responsable económico del grupo familiar y cuya inserción se quería establecer. Cuando en un mismo hogar existieron dos o más personas que aportaban económicamente de forma similar, fue el encuestado quien definió según su opinión quién ejercía la función de jefatura del hogar.

Una vez finalizó la recolección de los datos, se procedió a realizar el procesamiento manual de las variables propuestas por el autor para la construcción de una matriz de clasificación de la inserción social (ver Anexo 1). Con relación al *lugar que ocupa el jefe de hogar en el aparato productivo* se revisaron cada uno de los registros con el fin de determinar el oficio, el grupo del oficio según la Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones (CIUO – 1968) y la posición ocupacional de cada jefe de hogar (ver tabla 11).

Tabla 11
Clasificación del oficio del Jefe de hogar, Medellín 2019

Pregunta	Variable
¿En su empleo el/la jefe de hogar es o era? Describa funciones y lugar de trabajo	Oficio
¿Qué tipo de contrato tiene o tenía?	Grupo del oficio
¿Cuál es su tarea principal en este trabajo?	
¿Nivel de escolaridad?	Posición ocupacional
¿En el empleo actual usted es propietario de?	
¿Cuál es su fuente más importante de ingresos?	

Fuente: Trabajo de campo, momento cuantitativo, 2019.

Elaboración propia

Con este procesamiento se identificaron las variables necesarias para caracterizar las fracciones sociales existentes en los grupos de adultos participantes, tomando como base el modelo utilizado en la Encuesta Nacional de Salud Bucal -ENSAB- IV (Ministerio de Salud y Protección Social 2012), obteniendo las siguientes:

Tabla 12
Lugar en el aparato productivo del Jefe de hogar, Medellín 2019

Variable	Opciones
Posición ocupacional	1. Empleado de empresa particular
	2. Empleado del gobierno
	3. Obreros
	4. Trabajador por cuenta propia, contratación informal
	41. Pequeño productor Artesano
	42. Comerciante propietario de pequeño negocio o servicios
	43. Pequeño productor agrícola
	44. Propietario de microempresa, pequeña empresa industrial, comercial o de servicios
	5. Patrón o empleador
	8. Jornalero/peón o trabajador agrícola con o sin parcela propia
	9. Profesional o técnico independiente
10. Empleado doméstico/ Contratación informal	
11. Trabajador de finca, tierra o parcela propia, en arriendo, aparcería, usufructo o posesión	

Fuente: Trabajo de campo, momento cuantitativo, 2019
Elaboración propia

Con respecto a las otras dimensiones del INSOC, las variables que se tuvieron en cuenta para su clasificación fueron las siguientes:

Tabla 13
Dimensiones para clasificar la inserción social del jefe de hogar, Medellín 2019

Pregunta	Opciones
Relaciones de propiedad del jefe de hogar	
¿En el empleo del que se pensionó era propietario de?	1. Locales
	2. Tierra
	3. Maquinaria, equipos, vehículo
	4. Herramientas
¿En el empleo actual usted es propietario de?	5. Mercaderías
	6. Ninguno
Grado de control sobre el proceso de trabajo	
¿Cuál es o era su tarea principal en este trabajo?	1. Hacer
	2. Dirigir y organizar el trabajo de otros
	3. Hacer y dirigir el trabajo
	4. No aplica
Fuente más importante de ingresos	
¿Cuál es su fuente más importante de ingresos?	1. Alquiler de propiedad
	2. Jornal diario o por semana
	3. Negocio particular
	4. Pensión jubilar
	5. Sueldo como empleado de empresa del sector público
	6. Sueldo como empleado de empresa del sector privado

-
7. Sueldo como obrero
 8. Sueldo como trabajador del campo
 9. Sueldo como empleada doméstica
 10. Ventas ambulantes
 11. Honorarios por servicios
 12. Donaciones de familiares u otras personas o entidades.
 13. Subsidio del gobierno
-

Fuente: Trabajo de campo, momento cuantitativo, 2019

Elaboración propia

Con estas variables se realizó un primer ejercicio de clasificación en el cual se encontraron algunas inconsistencias, por lo que se incorporaron otras variables de tipo confirmatorias con el fin de precisar mucho más las características de cada fracción. A continuación, se presentan las variables añadidas:

Tabla 14
Variables confirmatorias para clasificación de los jefes de hogar, Medellín 2019

Pregunta	Opciones
¿Escolaridad del jefe de hogar?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Primaria 2. Secundaria 3. Técnico / Tecnológico 4. Superior (Universitario) 5. Postgrado 6. Ninguno 7. No informa
Oficio	Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones (CIUO – 1968)
¿Si es o era propietario, cuantas personas tiene contratadas?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Trabaja solo 2. 2-3 Personas 3. 4-5 Personas 4. 6-10 Personas 5. 11-19 Personas 6. 20-30 Personas 7. 31-50 Personas 8. 51-100 Personas 9. 101+ Personas

Fuente: Trabajo de campo, momento cuantitativo, 2019

Elaboración propia

La escolaridad, se incorporó como variable confirmatoria para la clasificación de los profesionales o técnicos independientes, los empleados de empresa particular titulados y los empleados de gobierno titulados. El oficio, funcionó como una variable de control para la clasificación de los pequeños productores artesanos, los comerciantes propietarios de pequeño negocio o servicios, los pequeños productores agrícolas, los jornaleros/peón y los obreros y los trabajadores por cuenta propia. Finalmente, el número de personas contratadas se utilizó para precisar la clasificación de los propietarios de microempresas

pequeñas, pequeña empresa industrial, comercial o de servicios; y como variable confirmatoria de las demás capas donde el jefe de hogar es propietario.

Con lo descrito anteriormente, se consolidó una matriz de clasificación de la inserción social (ver tabla 15 y anexo 1) que arrojó 15 fracciones sociales que fueron agrupadas en cinco conglomerados o capas. Dicha matriz fue codificada y procesada en el software MYSQL para la construcción del algoritmo de clasificación. Se utilizó lenguaje SQL, por su facilidad y precisión en la definición de condicionales que debía cumplir cada registro. Con la ejecución del algoritmo se logró clasificar el 92 % (235) de los registros, el resto se clasificaron de forma manual haciendo un análisis particularizado de la realidad individual y familiar del jefe de hogar.

Tabla 15
Matriz sintetizada de clasificación de la inserción social, Medellín 2019

Grupo	Capa Social	Fracción Social
1	Pequeños propietarios-manufactura, servicios, comercio- o productores	Pequeño productor Artesano
		Comerciante propietario de pequeño negocio o servicios
		Pequeño productor agrícola
		Propietario de microempresa, pequeña empresa industrial, comercial o de servicios
2	Capa media pudiente	Profesional o técnico independiente
		Empleado de empresa particular titulado
		Empleado del gobierno titulado (profesional o técnico)
3	Capa media no pudiente	Empleado de empresa particular (no titulado)
		Empleado del gobierno (no titulado)
4	Trabajadores subasalariados/informales	Obreros
		Jornalero/peón o trabajador agrícola con o sin parcela propia
		Trabajador por cuenta propia, contratación informal
		Empleado doméstico/ Contratación informal
		Trabajador de finca, tierra o parcela propia, en arriendo, aparcería, usufructo o posesión
5	Desempleados	Sin empleo/ ayudante familiar sin remuneración

Fuente: Breilh 2017

Elaboración: Adaptación de la investigadora, momento cuantitativo (2019)

Con respecto a las capas conformadas se tiene que:

- *Los pequeños propietarios-manufactura, servicios, comercio- o productores* son aquellos donde el jefe de hogar era pequeño productor artesano, comerciante propietario de pequeño negocio o servicios, pequeño productor agrícola o propietario de microempresa, pequeña empresa industrial, comercial o de servicios, de cualquier nivel educativo,

propietario de locales, tierra, maquinas, equipos vehículo, herramienta o mercadería; la principal fuente de ingresos de este grupo era el alquiler de propiedad o las ganancias del negocio particular, sin importar el número de personas que tenga contratadas.

- La *capa media pudiente* estuvo integrada por los grupos familiares donde el jefe de hogar era profesional o técnico independiente, empleado de empresa particular titulado o empleado de empresa particular titulado; con un nivel de formación de educación superior, es decir, técnico/tecnológico, superior (universitario) o posgrado, propietarios y no propietarios, que en su trabajo hacían, dirigían o hacían y dirigían el trabajo de otros; su fuente principal de ingresos podía ser el alquiler de propiedad, las ganancias del negocio particular para los propietarios, honorarios por servicio, sueldo como empleado de empresa del sector privado o sueldo como empleado del sector público.
- En la *capa media no pudiente*, se clasificaron los jefes de hogar que eran empleados de empresa particular y empleados del gobierno no titulados, es decir, cuyo nivel educativo era primaria, secundaria, ninguno o sin información; propietarios únicamente de máquinas, equipos y vehículo, herramientas o no propietarios; su función principal en el trabajo era hacer, dirigir o hacer y dirigir el trabajo de otros y su fuente principal de ingresos era el sueldo como empleado de empresa del sector privado o sueldo como empleado de empresa del sector público.
- Los *trabajadores subasalariados* son una fracción integrada por los grupos familiares donde el jefe de hogar era obrero, jornalero/peón o trabajador agrícola con o sin parcela propia, trabajador por cuenta propia con contratación informal, empleado domestico con contratación informal o trabajador de finca, tierra o parcela propia, en arriendo, aparcería, usufructo o posesión; de cualquier nivel educativo; propietarios únicamente de herramientas, mercadería o no propietarios cuya función principal en el trabajo era hacer y cuya fuente principal de ingresos era el sueldo como obrero, el jornal diario o por semana, ventas ambulantes, donaciones de familiares u otras personas o entidades, subsidios del gobierno o sueldo como empleada doméstica.

- Como *desempleados* se clasificaron aquellos jefes de hogar al momento de la encuesta no se encontraban desarrollando ninguna actividad remunerada y que tampoco lo habían hecho la semana inmediatamente anterior a la encuesta.

Construcción de los modos y estilos de vida de los adultos participantes

La construcción de los modos y estilos de vida para el caso concreto de este estudio partió de identificar las diferentes dimensiones que estructuran las categorías desde el enfoque de la determinación social (Breilh 2019b, 123-4) sobre la base de las cuales se seleccionaron un conjunto de variables que estuvieran dentro de los dominios específicos y así establecer qué tanto la variable podría aportar a su explicación. Tal y como se ha planteado en estudios similares como el de la Encuesta Nacional de Salud Bucal IV-ENSAB IV- (Ministerio de Salud y Protección Social 2012, 103), el ejercicio de construcción de las fracciones sociales, los modos y estilos de vida puede ser desarrollado de diversas maneras.

En esta investigación se optó por construir un conjunto de indicadores, a partir de la transformación de las variables categóricas a variables cuantitativas discretas, donde se asignó un valor mayor a las condiciones favorables dentro de cada categoría y un valor menor a las menos favorables. De esta manera cada una de las variables aportó a la dimensión y el procedimiento facilitó la construcción de rangos de clasificación para cada categoría. En general, las dimensiones que fueron retomadas tanto a nivel particular como singular obedecen a los espacios de producción y lugar de trabajo; consumo, hogar; capacidad organizativa, soportes colectivos y gremialidad; construcción de cultura y subjetividad y espacio de metabolismo, relación con la naturaleza y ecosistemas (Breilh 2015, 54). El procedimiento específico que se llevó a cabo para cada una de las categorías y las dimensiones resultantes tanto en la configuración de los patrones grupales como en la de los perfiles de estilo individuales se explica ampliamente en el capítulo cuatro. Se presenta a continuación la síntesis de dicho procedimiento:

Tabla 16
Operacionalización de los modos y estilos de vida, Medellín 2019

Dimensión de la DS	Categoría	Indicador	
Modos de vida de los grupos de adultos participantes (particular)	Condiciones laborales y suficiencia económica para la alimentación	Óptimas Intermedias Precariedad laboral y económica	
	Consumo de bienes, servicios y alimentos	Dignificante y protector de la salud Intermedio Restringido y deteriorante de la salud	
	Participación en organizaciones comunitarias, clubes de vida y grupos de adulto mayor de la ciudad:	Participación social y gremialidad activas, presencia de soportes colectivos y capacidad para sí aumentada Escases de participación social y gremialidad, ausencia de soportes colectivos capacidad para sí disminuida.	
	Construcción de cultura y subjetividad de la salud y la educación:	Protectora Deteriorante	
	Espacio de metabolismo con la naturaleza	Relaciones protectoras de la salud y la vida Relaciones deteriorantes de la salud y la vida	
	Estilos de vida de los adultos participantes (singular)	Itinerario típico laboral y personal relacionado con la alimentación	Alta Disponibilidad de tiempo para alimentación y otras actividades no remuneradas Baja disponibilidad de tiempo para alimentación y otras actividades no remuneradas
		Patrones familiares y personales de consumo alimentario	Consumo Alto Consumo bajo Consumo y hábitos saludables Consumo y hábitos poco saludables
		Conciencia del individuo y conocimiento emancipador de su salud y alimentación	Conciencia individual protegida y conocimiento emancipador sobre la salud y la alimentación Conciencia individual deteriorada y desconocimiento sobre la salud y la alimentación
		Soportes afectivos, familiares y de la comunidad inmediata	Capacidad de agrupación y tenencia de soportes familiares Sin capacidad de agrupación ni tenencia de soportes familiares
		Ecosistema doméstico y relaciones metabólicas con el espacio social cotidiano	Procesos protectores del metabolismo S-N Procesos deteriorantes del metabolismo S-N

Fuente: Breilh (2015, 54)

Elaboración: Adaptación de la investigadora, momento cuantitativo 2019

Procesamiento y análisis de la información de la información cuantitativa

En general el procesamiento de los datos cuantitativos se hizo a partir de la construcción de una base de datos que facilitó la depuración de la información obtenida por medio electrónico. El tipo de análisis que se realizó fue descriptivo e inductivo con

lo cual se pudo establecer un perfil de las características del grupo estudiado con respecto a sus modos y estilos de vida y observar la distribución de los eventos analizados con respecto a las dimensiones constitutivas de estas dos categorías en el grupo participante. Para verificar diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de adultos participantes (de acuerdo con su inserción de clase y territorio) se utilizó el test de Chi cuadrado de Pearson. Dicha prueba permitió verificar si la frecuencia absoluta de una variable era significativamente diferente de la distribución de frecuencia absoluta esperada (Minayo, Gonçalves y Ramos 2008, 212).

c) Triangulación entre los hallazgos cualitativos y los datos cuantitativos

La estrategia de triangulación puesta en práctica en el análisis e interpretación de la información del estudio sobre a DS de la enseñanza de la alimentación, tanto desde su diseño hasta su fase final estableció de manera permanente un diálogo entre los abordajes cualitativo y cuantitativo respetando como lo sugieren Minayo et al. (2008, 215) los momentos en que técnicamente las elaboraciones fueran absolutamente distintas. Como ya se mencionó, a lo largo del proceso investigativo los dos abordajes ocurrieron concomitantemente, exceptuando la etapa de implementación del proceso educativo en el que predominó la visión cualitativa. De esta manera, a la triangulación de técnicas se le sumó la triangulación de fuentes de información y de actores y eso ocurrió en la medida que en el proceso interpretativo se tuvo presente las múltiples visiones que sobre diferentes situaciones, categorías o procesos tenían los sujetos participantes del estudio.

En el proceso de análisis general tres asuntos merecen ser destacados con relación a la triangulación: a) las dos formas de analizar se reforzaron mutuamente en sus descubrimientos b) el análisis cualitativo potenció la discusión de los datos cuantitativos y c) en determinados momentos una perspectiva analítica fue más potente que la otra para valorar los resultados. De esta manera se logró conservar la especificidad de las técnicas; de las miradas de los diferentes sujetos y de las apuestas disciplinares aquí presentadas, asegurando dialécticamente la integración y la distinción de los datos recolectados y analizados (Minayo, Gonçalves y Ramos 2008, 217).

3.2.3. Fase de validación expositiva

El objetivo de esta última fase fue el de exponer sistemáticamente los resultados obtenidos en el estudio con el fin de informar a los participantes del proyecto sobre la

marcha de la investigación y validar con ellos los principales hallazgos, así como presentar las recomendaciones. Los momentos contemplados en esta fase fueron:

a) *Devolución de la información* a los participantes y las instituciones involucradas en la investigación: este proceso de devolución y validación fue permanente y se trabajó con cada grupo de participantes. Se elaboraron informes para las instancias institucionales y se realizaron presentaciones en los territorios.

b) *Presentación de los resultados*: los resultados de la investigación fueron presentados tanto a los sujetos participantes como a la comunidad académica en general. Ello se logró mediante la participación en múltiples eventos de divulgación científica, la publicación de artículos en revistas indexadas y la presencia permanente en grupos académicos relacionados con la educación para la salud. También se aportó a la formación del talento humano en salud de la Secretaría de Salud municipal y de otras instituciones prestadoras de servicios de salud de la ciudad, así como de instituciones educativas formadoras de profesionales del área.

c) *Elaboración y entrega de informes académicos y administrativos*: finalmente se procedió a la redacción y entrega formal de los escritos correspondientes a informes, artículos y tesis doctoral.

A manera de síntesis se presenta a continuación la ruta metodológica expuesta:

Tabla 17

Fases y momentos de la investigación: La ruta metodológica del estudio

Fases/Instancias	Momentos y procesos
Validación Conceptual y Empírica	<p><i>1. Planteamientos preliminares</i> a) Del problema b) De fundamentos teórico-metodológicos c) De propósitos y justificación</p>
	<p><i>2. Formulaciones</i> a) Problema b) Marco multidisciplinario metacrítico c) Objetivos, preguntas, justificación y propósitos</p>
	<p><i>3. Diseño del Objeto de estudio</i> a) De unidades de análisis/nodos analíticos b) Definición de variables c) Selección de fuentes de información d) Definiciones operacionales</p>
	<p><i>4. Diseño de Procedimientos</i> a) Definición de los momentos cualitativo y cuantitativo b) Muestra, muestreo c) Plan de análisis y procesamiento de la información d) Diseño de instrumentos</p>

	<p><i>1. Recolección y procesamiento de la información y los datos</i></p> <p>a) Recolección de información cualitativa: observación participante, entrevistas, grupos focales</p> <p>b) Recolección de información cuantitativa: Muestra, técnica e instrumentos</p> <p><i>2. Procesamiento y análisis de la información y los datos</i></p> <p>a) Procesamiento de información cualitativa: análisis hermenéutico-dialéctico, interpretación de sentidos (descripción-categorización-teorización).</p> <p>b) Procesamiento y análisis de información cuantitativa: análisis descriptivo e inductivo.</p> <p><i>3. Triangulación entre los hallazgos cualitativos y los datos cuantitativos</i></p>
<p>Validación Operativa</p>	<p><i>1. Devolución de la información</i></p> <p><i>2. Presentación de los resultados</i></p> <p><i>3. Elaboración de informes</i></p>

Fuente: Samaja 2005, 203-305

Elaboración propia

4. Aspectos éticos de la investigación

Este estudio contó con el aval del Comité de Investigación de la Secretaría de Salud de Medellín (Acta 201730250999) y de la Universidad Andina Simón Bolívar (Res. 024-RA-UASB-SE-18). Se veló en todo momento por la confidencialidad y el respeto de los participantes, informando los objetivos e implicaciones del estudio, su participación voluntaria y la posibilidad de abandonarlo en cualquier momento sin que ello implicara sanción o discriminación alguna. Vale la pena aclarar que, por ser un estudio específico sobre la determinación social de la práctica pedagógica en el proyecto EVS desarrollado en algunas comunas de la ciudad de Medellín, no se considera que los resultados aquí expuestos puedan constituir construcciones universales extrapolables a otros proyectos educativos. Más bien deben ser comprendidos dentro de los límites histórico y espaciales en los que fue desarrollado e estudio y que pueden ser generadores de otras preguntas o aportar a la construcción de nuevas líneas de investigación que permitan llevar a cabo otros estudios.

Capítulo tercero

La implementación del proyecto Estilos de Vida Saludable en la ciudad de Medellín: una praxis geopolítica

La pertinencia de pensar el espacio hoy implica la necesidad de reconocer su vigencia en las prácticas políticas. Más allá de entenderlo como categoría científica teórica, es preciso asumirlo como fuerza dinámica que determina procesos sociales particulares.
(León 2016, 65)

Este capítulo presenta aspectos que dan cuenta de la producción de la práctica pedagógica del proyecto EVS en la dimensión más general, asumiendo el reto de caracterizar las determinaciones que se establecen a partir de un tipo específico de intervención política que se da en la escala local: la implementación del proyecto EVS en la ciudad de Medellín. Por tanto, en el capítulo se ofrecen elementos para el reconocimiento y comprensión de las relaciones existentes entre la lógica productiva y las distintas mediaciones sociales, políticas y económicas que determinan la práctica pedagógica del proyecto EVS.

Se parte del supuesto hipotético de que la implementación del proyecto EVS en Medellín constituye una de las prácticas geopolíticas de la realidad histórico concreta municipal, en tanto interviene en órdenes espaciales locales y produce a través de algunos conectores sociales-como las leyes y normas de salud y educación para la salud- una *praxis espacial*-transformadora de los espacios materiales- y una *praxis social*-normalizadora de las formas de relacionamiento que modifican la socialidad entre los sujetos participantes (León 2016, 133) y también entre los sujetos y los territorios que habitan. Esta visión general de la producción de la práctica pedagógica a partir de la implementación del proyecto EVS en los territorios fue fundamental en la tarea de espacializar los procesos constitutivos de dicha práctica y develar las relaciones y movimientos que los dinamizan y determinan en este nivel.

El análisis realizado en este capítulo se apoya en el campo disciplinar de la geografía crítica en intersección con los otros campos disciplinares críticos y se presenta desde dos ejes centrales: el primero, *el espacio práctico y la escala local de actuación* en donde se realiza una aproximación sociohistórica a la segregación socioespacial de la ciudad y de las zonas de estudio para dar cuenta de cómo se cristalizan algunas

condiciones diferenciales de acceso y disfrute de oportunidades en general, que luego se reproducen y profundizan en la implementación del proyecto EVS.

El segundo eje aborda *los procesos geopolíticos* específicos que hacen parte de la implementación del proyecto EVS. Se describe y analiza la forma en que el proyecto se concreta en *prácticas geopolíticas reales e imaginarias* que modifican no sólo el espacio material sino también el espacio pedagógico, que es simbólico y relacional y, que al hacerlo, consolidan procesos críticos cuyo reconocimiento podría aportar a una gestión más la práctica educativa en el proyecto EVS.

Al final del capítulo y como aporte a la discusión, se adelantan algunas conclusiones sobre la configuración de la práctica pedagógica del proyecto EVS a partir de las determinaciones generales producidas por la implementación del proyecto EVS. Dichas configuraciones dan forma al espacio (pedagógico y social) en el que se instituye la práctica pedagógica del proyecto EVS estableciéndolo como campo de fuerzas geopolítico en cuyo seno coexisten prácticas socioespaciales, políticas y económicas que transforman tanto el espacio material como las relaciones y las dinámicas de socialidad que permiten la construcción de subjetividades a partir de la praxis educativa desarrollada en el proyecto estudiado.

1. El espacio práctico y la escala local de actuación

La implementación de programas y proyectos en salud como el proyecto EVS es una de las prácticas sociales que obedece a la gestión y planificación en salud y en tanto práctica, está constituida por cualidades específicas que la caracterizan y determinan, más allá de la simplicidad epistemológica con que en ocasiones son sustentados y que terminan siendo una expresión de la razón instrumental (Spinelli 2016, 150). Reconocer algunas de las cualidades que caracterizan esta parte de la gestión en salud pública, en tanto práctica geopolítica y analizar los procesos que alteran la forma y el sentido de órdenes espaciales constituye el interés del siguiente apartado.

El proyecto EVS opera como unidad general que en la praxis social educativa mantiene las formas de representación y la actividad práctica (Sánchez, 2003 citado por León, 2016 ,137) en este caso, pedagógica. En este sentido, el proyecto se reconoce en una de sus formas como *espacio práctico* en tanto espacio relacional que agrupa un conjunto de procesos sociales prácticos-educativos- que se articulan, se mueven y se transforman de manera conjunta. La versión del espacio práctico que es posible distinguir para el caso de la implementación del proyecto es aquella en la que se ejecutan y

normalizan actos sociales concretos-los educativos-como trama de instituciones que rigen un aspecto particular de la convivencia cotidiana, en este caso, la implementación de la política de salud pública vigente en la escala local. Por eso, aunque puede tener relación con otras escalas de actuación, se presenta la versión espacial práctica que mantiene cierto aislamiento local a partir de la escala de actuación práctica particular (León 2016,87-88).

Esta primera forma y versión del espacio que se presenta a continuación da cuenta de una trama de procesos sociales, económicos, políticos y pedagógicos que definen demarcaciones como lo urbano y lo rural y que tienen en cuenta unos sujetos particulares —individuales o colectivos— que son los que participan en el proyecto en la vigencia específica del 2018. Dicha trama de procesos da lugar a una configuración y transformación territorial que cristaliza procesos de segregación socioespacial en la ciudad y particularmente en las zonas de estudio (*geopolítica real*), a la vez que altera la socialidad por medio de la atribución de sentidos a estas nuevas formas de espacialidad y de relacionamiento mediadas por unos conectores sociales-leyes y normas- cuya legitimación lejos de ser cuestionada, es asimilada en la mayoría de las ocasiones, normalizándose así tanto el proyecto, como su proceso de implementación (*geopolítica imaginaria*) (Bolívar Echeverría 1997; León, 2016, 139). A continuación, se presentan los hallazgos principales siguiendo la secuencia enunciada:

2. Lo geopolítico en la implementación del proyecto EVS: especialización de la praxis espacial, social y educativa

Para descifrar específicamente lo geopolítico en la implementación del proyecto EVS se presentan en primer lugar las prácticas que configuran el orden espacial particular en el que se desarrollan las acciones a partir de las cuales se altera la forma espacial, esto es la *geopolítica real* de la implementación. Seguidamente se presentan las prácticas que cristalizan socialmente dichas alteraciones espaciales, normalizándolas como nuevas formas espaciales que se concretan al desplegar prácticas pedagógicas y cotidianas, es decir, la *geopolítica imaginaria* del proyecto.

2.1. La geopolítica real en la implementación del proyecto EVS

Esta categoría se explica a partir de tres procesos: la configuración de la segregación socioespacial en la ciudad de Medellín y en las zonas de estudio. Las políticas en salud pública, estilos de vida saludables y educación para la salud como conectores sociales de la praxis geopolítica. Y la implementación del proyecto EVS en los territorios

a partir de la descripción de algunos de sus antecedentes, procesos de ejecución y evaluación.

Medellín y sus comunas: aproximación sociohistórica a la segregación socioespacial de los territorios

La escala de la actividad práctica de la cual partirá el análisis de los discursos y las prácticas pedagógicas que se producen en el proyecto EVS es la local, expresada en una forma de orden espacial particular (León 2016, 139): el municipio de Medellín, que en cuanto orden particular se articula a su vez con un orden general producto de la unidad histórica que reproduce y determina.

Medellín es la capital de Antioquia y hace parte del Valle del Aburrá. Junto con otros nueve municipios conforma el Área Metropolitana y se encuentra ubicada en el noroccidente del país, en la cordillera central (Alcaldía de Medellín 2019,6). Algunas de sus características son:

El municipio de Medellín tiene una extensión de 105 Km² de suelo urbano, 270 Km² de suelo rural y 5,2 km² de expansión. El río Medellín constituye la principal corriente hidrográfica del Valle de Aburra y el drenaje natural del Municipio, es también el eje natural que divide la ciudad en dos grandes zonas, donde se localizan las vertientes oriental y occidental; estas, a su vez, se dividen en 16 comunas conformadas por 249 barrios. La zona rural está conformada por cinco corregimientos que se dividen en 54 veredas. (Alcaldía de Medellín 2019,6)

Para el año 2018, el municipio contaba con 2.427.129 habitantes, 47 % hombres y 53 % mujeres, lo que la sitúa como la segunda ciudad más poblada de Colombia. Medellín se caracteriza además por ser una ciudad de estratos socioeconómicos¹¹ bajos y medios-1, 2 y 3- donde se ubica el 77 % de la población. También se destaca que según proyecciones 2016-2020 se evidencian cambios en la pirámide poblacional que evidencian la tendencia hacia el envejecimiento de los habitantes de la ciudad (Alianza Interinstitucional Medellín cómo vamos 2016, 6; Alcaldía de Medellín 2019,7).

Espacialmente, Medellín se caracteriza en palabras de Ruiz (2010, 2) por ser un escenario complejo de *configuración y reconfiguración espacial atípica* como producto de la presencia de nuevos pobladores desplazados del campo, fruto de procesos de expropiación violenta de las tierras que determinaron el crecimiento urbano de la ciudad

¹¹ Esta es una clasificación colombiana para estratificar los inmuebles residenciales que reciben servicios públicos, va del 1 al 6 siendo los más bajos 1,2 y 3. Como identifica geográficamente sectores con distintas características socioeconómicas permite también: orientar la planeación de la inversión pública; realizar programas sociales de servicios públicos y vías, salud y saneamiento, y servicios educativos y recreativos en las zonas que más lo requieran (DANE 2017, s.p.).

hasta fines de la década de 1970 y también de la fuerte migración vivida en la última década, además del desplazamiento intraurbano; procesos todos relacionados con el conflicto armado interno y externo que se expresa en una violencia urbana como telón de fondo de profundas desigualdades sociales que como lo plantea el autor, conducen a la exclusión de grandes segmentos de la población.

Medellín es también una ciudad de *contrastes*. Su configuración espacial da cuenta de procesos históricos y sociales que han marcado la constitución de sus barrios y comunas. Una de las cosas que caracteriza este contraste es la concentración de recursos y condiciones de bienestar en unas zonas y la segregación de otros sectores a falta de dichos capitales. Para ilustrar esta afirmación se tiene por ejemplo que, en términos de usos del suelo y el espacio, el 60 % de las empresas de la ciudad que poseen el 90 % de los activos están ubicadas en cinco de las 21 comunas.

Territorialmente estas cinco comunas “se encuentran en la parte baja, plana y céntrica de la ciudad, con condiciones de movilidad equipamientos, ubicación geográfica y demás elementos que posibilitan ser más competitivas a aquellas que se encuentran en las periferias de la ciudad, imponiendo un modelo de ciudad y orientaciones por el énfasis del desarrollo” situación que lleva en materia de gestión a realizar intervenciones diferenciadas (ver Figura 5). Según el Plan de Desarrollo de la ciudad 2020-2023 (Alcaldía de Medellín 2020, 96, 99), esta distribución geográfica de las empresas aumenta la brecha existente entre el número de empresas y la tasa de desempleo por comunas que para el 2017 fue del 14,9 % en la C1-Popular-, siendo la comuna con el menor número de empresas de la ciudad con 913; otras comunas como la 2-Santa Cruz-, la 3-Manrique, la 9-Buenos Aires- y la 4-Aranjuez-, registran tasas de desempleo por encima del promedio de Medellín urbano.

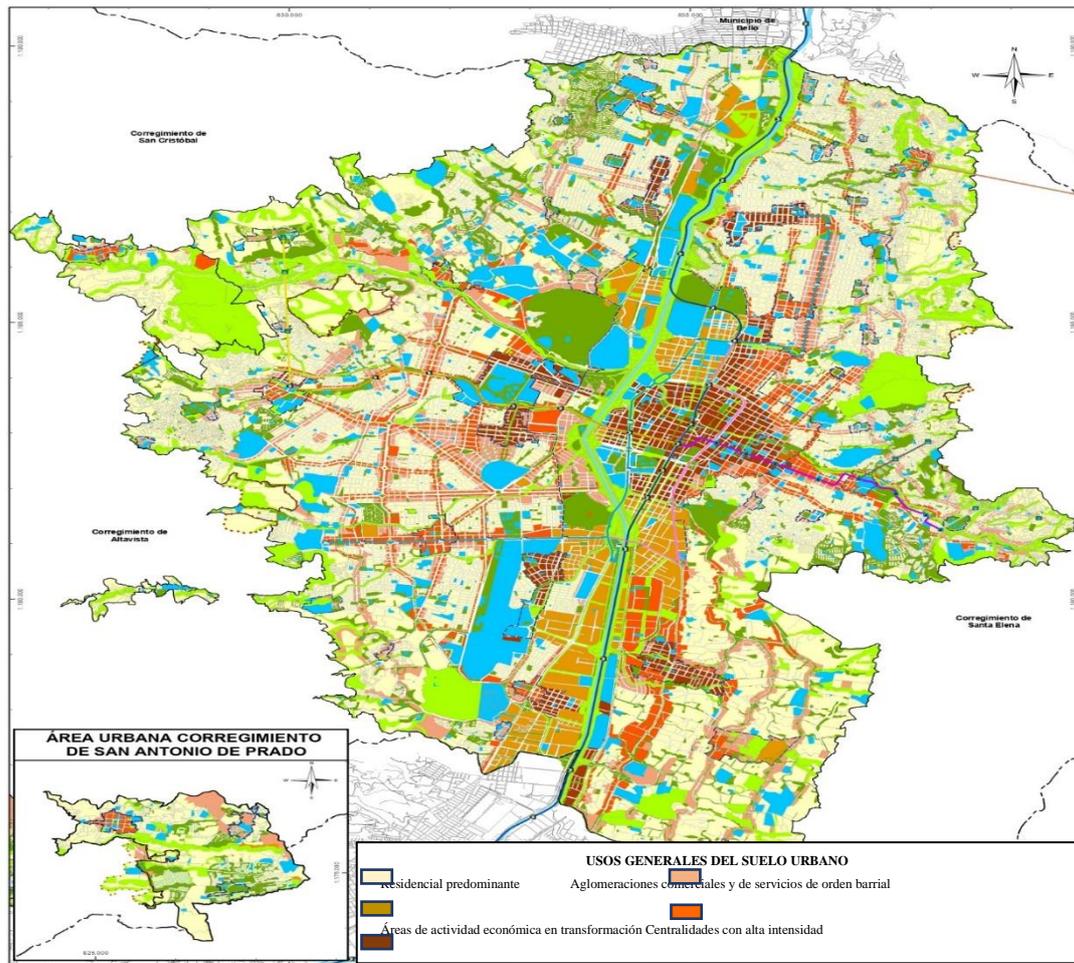


Figura 5. Mapa Usos generales del suelo urbano. Departamento Administrativo de Planeación
Fuente: Alcaldía de Medellín. Plan de Ordenamiento Territorial

Con relación a la vivienda, según Echeverri y Orsini (2010, 21), más del 30 % del territorio urbano de Medellín presenta hoy algún tipo de precariedad física y social; sin embargo, este no es un proceso homogéneo. La precariedad en la vivienda que viene encadenada a la *informalización del territorio*¹² se concentra históricamente hacia el costado norte de la ciudad y hacia las partes altas de las laderas oriental y occidental (ver Figura 6) “en donde se va localizando la ciudad informal donde encuentran albergue los pobres de la ciudad no consolidada. Paralelamente, las clases media y alta ocupan el centro y el sur del valle, sobre la superficie planificada de la ciudad formal” (21). A la precariedad se le suma la localización geográfica de las viviendas que se ubican en zona de laderas y de alto riesgo especialmente en la zona nororiental de la ciudad (ver Figura 6) debido a que quienes construyen son personas con escasos recursos, desplazados por

¹² Entendido como la formación de barrios precarios: con hacinamiento crítico, estado precario de la vivienda (en relación a su estructura física y a su entorno), ausencia de algunos servicios públicos e ilegalidad en la tenencia (Echeverri y Orsini 2010, 13).

la violencia y por ende, en alto estado de vulnerabilidad (Personería de Medellín 2018, 21). Según la Personería de Medellín (2018, 21) “esta situación presupone un desarrollo urbanístico a la inversa: primero llegan las viviendas, luego la infraestructura vial y el saneamiento y mucho después las dotaciones urbanísticas. En algunos casos, la dotación es nula”. De esta manera, Medellín define dos realidades, dos “ciudades” opuestas, segregadas por sus condiciones de infraestructura, localización, relieve geográfico y condiciones de formalidad e informalidad urbanística.

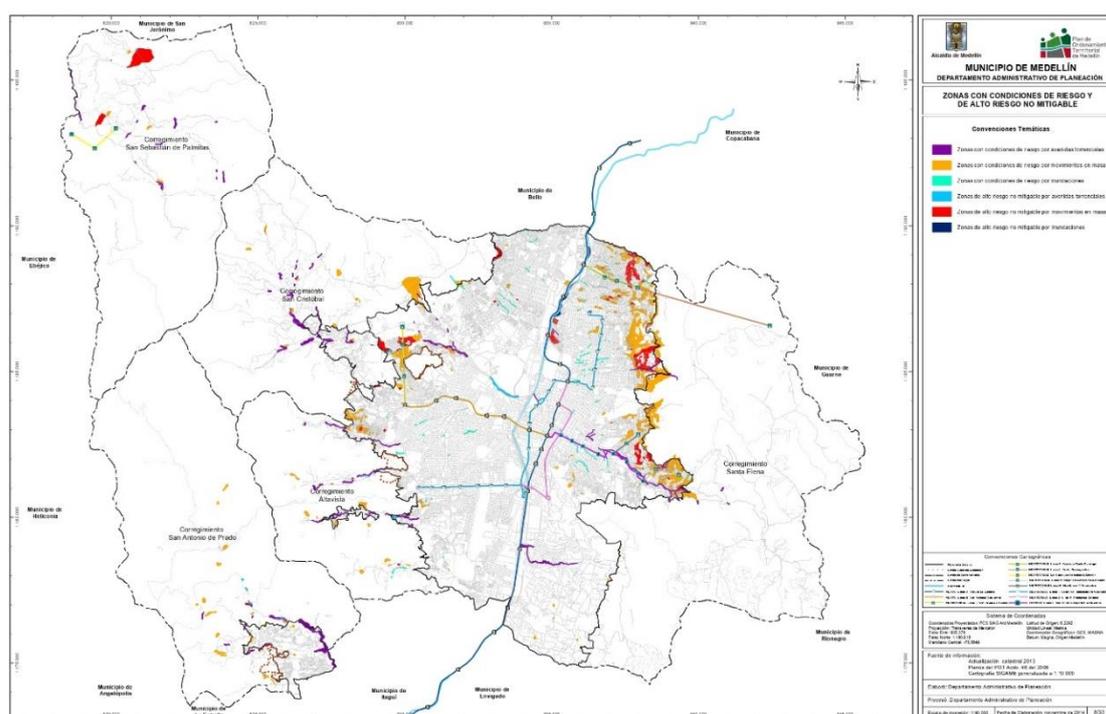


Figura 6. Mapa Zonas con condiciones de riesgo y de alto riesgo no mitigable. Departamento Administrativo de Planeación
Fuente: Alcaldía de Medellín. Plan de Ordenamiento Territorial

Para el año 2018, la ciudad presentaba una tendencia creciente de la cantidad de hogares que se encuentran en déficit cuantitativo (hogares que comparten vivienda, que habitan hogares con materiales precarios, en hacinamiento o zonas de alto riesgo). Por estrato se encuentra que para el periodo 2014-2017 el 44 % de los hogares de estrato 1 y 2 tienen esta condición; por comunas Aranjuez presenta mayor porcentaje de cohabitación (12,8 %), en Manrique prima el componente de materiales precarios y en Popular las condiciones de hacinamiento no mitigable (14,1 %) y hogares en zonas de alto riesgo (25,9 %) son la mayor afectación, comunas que hacen parte de la zona nororiental de la ciudad (Aubad et al. 2019, 148).

Este proceso es explicado en parte debido a que en las últimas décadas del siglo XX la ciudad experimentó la ocupación y apropiación ilegal del suelo además de un conflicto armado interno que desde la década de 1970 se trasladó a los centros urbanos del país. Así, entró al nuevo siglo con una serie de problemas estructurales y una crisis de gobernabilidad que aportó a la fragmentación y segregación que dio como resultado una ciudad planificada solo para las clases medias y altas, mientras que el rápido crecimiento de la población obrera y desplazada fue ignorado y dio lugar a la ilegalidad y la informalidad sin intervención estatal (Montoya 2014, 208).



Figura 7. Proceso de invasión de barrio en Medellín, 1987

Fuente: Galería de imágenes Escuela del Hábitat-CEHAP-Facultad de Arquitectura, Universidad Nacional de Colombia

El desplazamiento es otro de los fenómenos que aportan a la configuración de la informalidad urbana. Al cierre del 2018 la capital antioqueña terminaba el año con un aumento en el número de “casos de desplazamiento forzado intraurbano, así como la llegada masiva de personas provenientes del Bajo Cauca y Norte antioqueño, víctimas de este flagelo”; las comunas que se vieron más afectadas están ubicadas en la zona occidental de la ciudad, donde el 55 % de las víctimas son mujeres (Agencia de prensa IPC 2018, s.p.). De acuerdo con el estudio de Calderón, Eslava y Mejía (2020, 12) es posible asegurar que aproximadamente uno de cada seis habitantes de Medellín ha sufrido el flagelo del desplazamiento teniendo en cuenta cifras oficiales (UNHCR 2017 y del Registro Único de Población Desplazada -RUPD- 2018). La urbanización del desplazamiento interno es entonces una tendencia al alza desde hace una década y que al

concluir el 2020 se expresa en territorios urbanos que duplican a los no urbanos en el número de personas desplazadas internas, lo que trae entre otras consecuencias, un reforzamiento de la condición de vulnerabilidad de los desplazados toda vez que se enfrentan en los nuevos territorios a falta de seguridad en cuanto a vivienda, riesgo de desalojo y dificultades para encontrar medios de vida viables (Agencia de la ONU para los refugiados-ACNUR- 2020, 27).

Medellín, además de ser una ciudad de contrastes también se caracteriza por ser una ciudad desigual e inequitativa. Según el Informe de Calidad de Vida del 2018 (Aubad et al. 2019, 7-12, 18), la desigualdad por ingresos medida a través del índice de Gini fue de 0,52 lo que posiciona a Medellín como una ciudad muy desigual reflejando fallas institucionales y estructurales en la distribución del ingreso aunque la ciudad se ha destacado por una alta inversión social por habitante a nivel nacional. Por otra parte, otro indicador como el IMCV da cuenta de las diferencias que existen entre la Medellín urbana y la rural y entre las comunas de la ciudad. Por ejemplo, entre el 2017 y el 2018 el avance en las condiciones de vida del área rural fue menor que las del área urbana y el conjunto de la ciudad y el cierre de brechas entre estas dos áreas presentó un retroceso para el 2018; Santa Elena y San Cristóbal son los corregimientos que presentan menor crecimiento en condiciones de vida.

Con respecto a las comunas, el mismo Informe (Aubad et al. 2019, 7-12, 19) revela que entre 2017 y 2018, todas las comunas experimentaron avances en sus condiciones de vida, excepto La América, donde disminuyó en 0,4%, además se ha venido experimentando un cierre de brechas durante el período 2010-2018 que ha estado explicado por una mejora en la distribución del ingreso, que tiene un impacto positivo en la tenencia más equitativa de capital físico en los hogares de la ciudad. No obstante, el componente de vulnerabilidad sigue teniendo un peso importante en la profundización de dichas brechas. En cuanto a la pobreza se evidencia un comportamiento con tendencia a la reducción, aunque paradójicamente en el área metropolitana del Valle del Aburrá a la que pertenece Medellín, la clase media entre 2017 y 2018 bajó, mientras aumentó la clase vulnerable y pobre.

Pero la inequidad y las desigualdades también están matizadas no sólo por condiciones de inserción social, ingresos o acceso a bienes y servicios, sino también por asuntos como el género y la pertenencia étnica, por ello es importante decir que Medellín en este sentido también se caracteriza por ser una ciudad diversa. Antes de su proceso de configuración como ciudad fue un territorio étnico con presencia indígena y de grupos

africanos. Posteriormente gracias al sincretismo de las diferentes poblaciones y las dinámicas de convivencia “pasó a ser uno de los contextos urbanos con mayor presencia étnica del país después de Cali, Cartagena, Buenaventura y Barranquilla” (Alcaldía de Medellín 2019b, 9).

Con respecto a la población afrodescendiente, según el anuario estadístico de Antioquia (Departamento Administrativo de Planeación 2018, s.p.) para el año 2018 habían en la ciudad 59,064 personas identificadas con este grupo étnico. Este panorama sumado al flujo constante de población afrodescendiente de diversas zonas del país y a los nacimientos de esta población en la ciudad han fortalecido la diversidad, aunque se siguen perpetuando procesos de segregación, discriminación y racismo (Alcaldía de Medellín 2019b, 9). Al respecto, las comunidades afro de la ciudad identifican barreras para su desarrollo tales como “la informalidad y falta de empleo de calidad, al poco apoyo al emprendimiento, a las dificultades para acceder a la vivienda, al poco acceso a la educación superior, al racismo y a la falta de implementación de la etnoeducación”. También experimentan situaciones que vulneran su identidad y autorreconocimiento como medellinenses pues tanto en las instancias oficiales como en los espacios cotidianos son encasillados como ajenos al territorio y situados en el rol de invitados, por lo que son víctimas constantes de estereotipos étnicos (Personería de Medellín 2018, 11; Alcaldía de Medellín 2019b, 7).

Acerca de los grupos indígenas, para el 2018 se encontraban en la ciudad 2071 personas identificadas con este grupo étnico ubicados en las diferentes comunas (Departamento Administrativo de Planeación 2018, s.p.), su principal fuente de ingresos o actividad laboral es el comercio informal (para los grupos étnicos Embera, Inga y Kichwa), estacionario o semiestacionario lo que representa un reto en materia de derechos pues no cuentan con un ingreso fijo ni genera estabilidad laboral que les permita asegurar otras garantías como pensión o seguridad laboral; otras labores desempeñadas por este grupo poblacional son la albañilería y los servicios domésticos (Personería de Medellín 2018, 46).

En materia de salud se encuentra que aunque se ha logrado avanzar sobre algunas de las principales problemáticas que aquejan a las comunidades indígenas en contexto de ciudad, especialmente en lo relacionado con su diagnóstico, se encuentra la persistencia en la vulneración de sus derechos debido entre otras cosas a obstáculos en el acceso a la prestación del servicio tales como: falla en los listados censales que no permiten la afiliación al sistema, ausencia de un enfoque étnico diferencial en el sistema de salud o la

limitada cobertura en los servicios por portabilidad de otras zonas geográficas. A esto se le suma la dificultad en el acceso a los programas de atención de la ciudad pues existe la limitación de la lengua y la falta de intérpretes que permitan acompañar los procesos de restitución de derechos o gestión de apoyos. Educación y cultura también son derechos vulnerados gracias a procesos que homogenizan, aculturizan e invisibilizan la riqueza cultural y la multiplicidad de saberes y prácticas de las comunidades indígenas (Personería de Medellín 2018, 46-55).

La discapacidad también ocupa un lugar importante en la diversidad de pobladores de Medellín. Aunque no se cuentan con las cifras para el 2018, en el 2019 en la ciudad había un 9,21 % de personas que tenían algún problema funcional; el 37,4 % tenía problemas de visión y el 33,87 % tenía problemas para moverse o caminar (Departamento Administrativo de Planeación 2018, s.p.). “La mayoría de personas en situación de discapacidad en la ciudad de Medellín no solo no tienen una infraestructura pública y vial que los integre a la sociedad para desarrollar su proyecto de vida (educación, empleo, recreación, etc.), sino que, además, pertenecen en su mayoría a los estratos socioeconómicos más bajos de la población, lo que los hace más vulnerables aún al dificultarles el pleno acceso a la canasta familiar básica y servicios públicos domiciliarios” (Personería de Medellín 2018, 127).

Como se observa en los párrafos anteriores, ser afro, indígena o discapacitado y habitar en la ciudad representa la generación de exclusión, desigualdades e inequidad en parte, gracias a los imaginarios sociales que se han ido construyendo durante décadas en las urbes (Personería de Medellín 2018, 43). Pese a sus particularidades, estos grupos sociales comparten problemáticas relacionadas con el acceso a los bienes y servicios, a oportunidades de vida, vivienda, empleo, educación y salud dignos; es decir, presentan serias limitaciones con el goce pleno de sus derechos fundamentales.

Otras dinámicas sociales ponen a la ciudad como territorio de disputa y conflictos. El análisis histórico de la violencia urbana en Medellín permite señalar como la relación entre el Estado (y sus políticas de ordenamiento urbano), la ciudadanía, los sujetos sociales y los grupos armados, está mediada por prácticas territoriales caracterizadas por una intensa y conflictiva confrontación y disputa por el control del territorio, misma que ha producido y reproducido una territorialización de la violencia urbana (Otálvaro 2019, 143).

Sin embargo, la violencia y el conflicto han sufrido también transformaciones en cuanto a las dinámicas, formas y distribución espacial en la ciudad. Estudios como el de Bedoya, Ríos, y Arredondo (2021, 105) evidencian como estas “otras” modalidades de

violencia se empiezan a advertir: la coerción extorsiva es una de ellas, que además amalgama otros procesos como la irrupción de un nuevo sector empresarial-la protección violenta-, la creación de fronteras ficticias y transitorias, la mezcla legalidad-ilegalidad que se consolida en lo urbano, procesos fruto de una violencia organizada que poco se ve afectada por las intervenciones gubernamentales. Por su parte, Insuasty, Zuluaga y Palechor (2019, 344) evidencian que dentro de la llamada “gestión social”, en la ciudad se utilizan diversas herramientas y dispositivos ejecutar obras de desarrollo urbano que finalmente configuran la “gestión social del despojo” con una “planeación institucional de la miseria y el desarraigo” que produce ya no víctimas del conflicto armado sino del desarrollo.

En contraste con el panorama presentado anteriormente, está la otra ciudad, la Medellín formal, la ciudad “más innovadora” ganadora de múltiples premios y reconocimientos; ciudad competitiva, polo de desarrollo y centro de la 4ta revolución industrial. La ciudad que ha realizado profundos esfuerzos que, aunque limitados, han mejorado la perspectiva con que se observa tanto en el ámbito regional, nacional como en el internacional y que hoy le ha merecido ser considerada como ejemplo de transformación urbana y social dentro de América Latina (Echeverry Tamayo 2019; Consejo Privado de Competitividad [CPC] 2021). Estos asuntos se ven reflejados en indicadores subjetivos como los medidos por la encuesta de percepción ciudadana de Medellín (Alianza Interinstitucional Medellín cómo vamos 2019, s.p.) que para el año 2018 evidencia en general la satisfacción de los ciudadanos con Medellín como lugar para vivir y el orgullo por la ciudad que se mantiene estable con relación al 2017, con ocho de cada diez ciudadanos satisfechos.

También se mantienen estables la autopercepción de pobreza, la satisfacción con la educación recibida por niños y adolescentes, con la oferta cultural de la ciudad. Desmejoró la percepción de seguridad ciudadana y el medio ambiente -arborización-, el barrio, la calidad de la vivienda y los servicios públicos fueron los ítems que alcanzaron mayores porcentajes de satisfacción en el año de estudio. La salud vuelve (igual que en 2014 y 2016) a ocupar el primer lugar como tema prioritario para alcanzar una óptima calidad de vida, por lo que piden a la administración municipal mayor atención a este tema.

La ciudad de Medellín en síntesis es un espacio social marcado por profundas contradicciones en las que se entremezclan y se superponen múltiples realidades y materialidades sociales que en conjunto operan en la producción del espacio para dar una identidad concreta, como unidad general, de acuerdo con esta forma singular del tejido

de fuerzas, relaciones sociales y formas espaciales particulares que la constituyen. De ahí que, como sociedad concreta, la multideterminación cualitativa singular sea su condición fundamental en tanto sociedad propiamente histórica; el cambio incesante, además de los múltiples movimientos y ritmos particulares que sincronizan y cohesionan, son lo concreto histórico propio de la identidad de la ciudad de Medellín.

Las zonas de estudio: las formas materiales-prácticas de la unidad histórica.

Por las características de los territorios y de los sujetos participantes, como se explicó en el apartado metodológico, para este estudio fue necesario realizar una agrupación de las comunas que priorizaron el proyecto EVS por zonas homogéneas (Z1, 2 y 3), según diferentes características socioeconómicas. En general, la mayor proporción de adultos se ubicó en la comuna 11 con un 34 %, seguido de las comunas 2 y 15 con un 12 % cada una y la 9 con un 11,5 %. La menor proporción de participantes la tuvo la comuna 60 con un 4 %. Esta distribución de los participantes obedece, como ya se explicó en el capítulo metodológico, a la priorización y cantidad de recursos asignados por comuna para la ejecución del proyecto EVS. Según estrato socioeconómico de la vivienda, la distribución de los participantes da cuenta de que la mayoría pertenecen al nivel bajo¹³ con un 53,4 %, el 25 % pertenecen al nivel medio y el 22 % corresponden al nivel alto.

La Z1 está conformada para el caso de este estudio, por tres comunas ubicadas en la parte nororiental de la ciudad y un corregimiento del occidente donde se concentra el 22 % de la población total de Medellín (548.013 habitantes). Como se evidenció en la caracterización de Medellín, en esta zona se concentran los grupos sociales que históricamente han sido afectados por múltiples vulnerabilidades traducidas en condiciones de extrema pobreza, exclusión social y económica, ausencia de gobernabilidad y concentración del conflicto armado por la presencia de grupos al margen de la ley (Alcaldía de Medellín 2015c, 36).

Histórica y geopolíticamente las comunas de la Z1 comienzan sus procesos de urbanización territorial entre las décadas de 1920 y 1960 cuando llegan a los distintos territorios los primeros habitantes provenientes en su mayoría de las zonas rurales del departamento de Antioquia, forzados por la violencia política de la época en un período en el que tanto el país como la ciudad experimentaron transformaciones drásticas debido

¹³ Según el DANE, los estratos socioeconómicos-ESE- se agrupan por niveles: el nivel bajo concentra los ESE 1, 2 y 3; el nivel medio el ESE 4 y el nivel alto los ESEs 5 y 6 (DANE s. f.).

a diferentes procesos sociales y económicos fruto de la industrialización que llevaron a un aumento de la población y a la expansión física de la ciudad. Desde sus inicios los asentamientos en las comunas 1,2 y 3 no tuvieron la planeación de la estructura urbana y se realizaron a través de la posesión informal de los terrenos proceso que dio origen a la construcción espontánea y la formación de barrios precarios que hasta hoy se siguen expandiendo en zonas de riesgo y que pese a suplir el problema de accesibilidad a la ciudad y, en particular, a la vivienda, presentan por su proceso formativo graves desequilibrios de carácter físico, ambiental y social que inciden dramáticamente en las condiciones de vida de sus habitantes (Echeverri y Orsini 2010, 130; Alcaldía de Medellín 2015b, 38; Alcaldía de Medellín 2015c, 36) (ver Figura 8).



Figura 8. Urbanización pirata y de invasión en las laderas de Medellín, zona nororiental 1980, PEVAL

Fuente: Imagen de Galería de imágenes Escuela del Hábitat-CEHAP-Facultad de Arquitectura, Universidad Nacional de Colombia.

Para el caso de San Cristóbal el proceso de constitución data de 1752 cuando se erigió como poblado al ser un paso obligado en los caminos tradicionales que comunican el Oriente con el Occidente de Antioquia. Fue constituido como corregimiento en 1963 y es el segundo de Medellín después del asentamiento El Poblado (Alcaldía. Departamento Administrativo de Planeación 2015, 28). Pese a ser un corregimiento con 14 veredas su configuración urbana es similar a las de las comunas de la zona nororiental de Medellín en el sentido en que se ha desarrollado con una distribución irregular, sin ningún tipo de ordenamiento ni planeación y el aumento acelerado de la densidad poblacional en la cabecera y veredas circundantes ha establecido un marcado orden urbanístico de carácter barrial, con la presencia de tres fenómenos espaciales importantes: una expansión urbana

desordenada, la fragmentación del territorio y la invasión del espacio rural debido a la construcción sin planificación (Departamento Administrativo de Planeación 2015, 47).

Pese a que estos cuatro territorios presentan particularidades y heterogeneidades que los hacen ser por sí mismos espacios únicos, para el caso de este estudio se destacan algunas de las semejanzas que permiten ver lo común en su configuración social y espacial. Los barrios de las comunas 1, 2 y 3 son barrios de contrastes, autoconstruidos sobre tierras tomadas y a punta de “convites”. En ellos se encuentra gran diversidad en la vivienda, una dotación de servicios públicos aceptable, escasez de espacio público y limitados equipamientos urbanos. Lo mismo sucede en San Cristóbal, en donde los asentamientos informales se concentran en la vereda El Picacho, allí los habitantes moran en ranchos o viviendas construidas con desechos. Estos asentamientos tampoco cuentan con servicios públicos básicos, no existen vías de acceso, no cuentan con ningún tipo de equipamiento o espacio público, no tienen programas sociales dirigidos a los distintos grupos poblacionales que allí habitan (Departamento Administrativo de Planeación 2015, 47; Zapata 2020, s.p.).

Otra característica que los une es que los barrios de las cuatro comunas son “barrios de borde”, es decir, aquellos que se ubican en los límites: para el caso de las comunas 1,2 y 3 están en la parte más alta, en el límite de lo urbano-rural, en la frontera con el municipio de Bello y sobre la orilla del río Aburrá. Allí se conforma cordón de exclusión y precariedad urbana que bordea la zona y que a la vez es la muestra más clara de la lucha por la dignidad y el derecho a la ciudad (Zapata 2020, s.p.). Con San Cristóbal pasa algo similar, su ubicación lo sitúa como un territorio “borde de ciudad” que funciona como una franja de especulación inmobiliaria dado las tierras que se han incorporado a los proyectos de Vivienda de Interés Social y Vivienda de Interés Prioritario (VIP) que ha generado conflictos pues irrumpe con la dinámica rural que la caracteriza y pone en peligro su tradición e identidad (Departamento Administrativo de Planeación 2015, 48).

De acuerdo con el informe de Calidad de Vida de Medellín 2016-2019 a nivel de ciudad, las comunas Popular, Santa Cruz y Manrique son las tres comunas con menores condiciones de vida en 2019, ello se evidencia en lo siguiente: las tres ocupan los primeros lugares de viviendas con el nivel más bajo de estratificación y con materiales de paredes y pisos inadecuados, ocupando el 2do, 3er y 4to lugar respectivamente. Además, son las comunas donde peor percepción hay frente la calidad del medio ambiente debido a la polución del aire, la contaminación por basuras, por ruido, y la escasa arborización. En las cuatro comunas de esta zona, se reportan también la mayor cantidad de jefes de hogar

y sus cónyuges sin ningún grado de escolaridad; adicional a ello están en el top 10 de hogares de la ciudad con mayor inseguridad alimentaria, mayor índice de hacinamiento, menor acceso a los servicios de salud, menor porcentaje de afiliación al sistema general de seguridad social en salud, menor proporción de empresas formales, menor número de electrodomésticos y/o celulares y en los que la vivienda no es propia (Alianza Interinstitucional Medellín cómo vamos 2020) (ver figuras 9, 10 y 11).

Haciendo énfasis indicadores de salud-enfermedad se encuentra que las comunas de la zona nororiental concentran el mayor número de embarazos en adolescente (Popular y Manrique con el mayor número de casos); el mismo comportamiento se evidencia para los casos de suicidio y otras enfermedades transmisibles como tuberculosis, dengue. San Cristóbal y Popular presentan las tasas más altas de violencia intrafamiliar para el 2018 ocupando el primer puesto entre los corregimientos y el tercero entre las comunas respectivamente.

Con respecto a los EVS se tiene que el estado nutricional en los habitantes de la zona nororiental presenta las prevalencias más altas de desnutrición global, bajo peso para la edad, talla baja para la edad, desnutrición aguda, delgadez en niños menores de 6 años; para los adultos el comportamiento es más heterogéneo, Santa Cruz, Manrique y San Cristóbal presentan menores prevalencias de obesidad y sobrepeso, lo contrario sucede en el Popular. El menor consumo de frutas y verduras (menos de cinco por día) se presenta en Santa Cruz, Popular y San Cristóbal con prevalencias superiores al 95 %; hábitos como la utilización de transporte activo y uso de transporte público son más frecuentes en la Z1, en donde el 44 % de los viajes se hacen a pie y el 15 % en metro, en el corregimiento el comportamiento es similar siendo la opción más frecuente el movilizarse a pie (Aubad López et al. 2019, 69, 139; Secretaría de Salud de Medellín 2020b, 47, 64, 66; Secretaría de Salud de Medellín 2020c, 29, 49).

En contraste con lo anterior, la Z2 conformada por Laureles y La América alberga el 8 % (185.320 habitantes) de la población total de Medellín y ambas se encuentran en el top 5 de comunas con indicadores favorables en 13 de las 15 dimensiones evaluadas en la ECV (Alianza Interinstitucional Medellín cómo vamos 2020) (ver figuras 9, 10 y 11). Estas comunas están ubicadas en la zona centro-occidental de la ciudad la cual es tradicionalmente de clase media y media alta, el estrato predominante es el 5 y el grupo poblacional de adultos y adultos mayores representa la mayoría para ambas comunas. La topografía de la zona destaca con pendientes moderadas y todas las quebradas que pasan

por sus territorios se encuentran canalizadas o cubiertas (Alcaldía de Medellín 2019b, 24; 2015d, 42, 49).

Laureles fue la primera expansión planeada de la ciudad fruto de una industrialización creciente durante la primera mitad del siglo XX. El proyecto de construcción fue tomando París como modelo por ellos sus calles y avenidas tienen un trazado radial diferente al resto de la ciudad, de un aire europeo con avenidas circulares y en diagonal. Aunque sus barrios fueron creados inicialmente para empleados con recursos económicos modestos, los principales barrios de la comuna 11 rápidamente subieron de estrato económico y hoy sigue siendo uno de los sectores más exclusivos de Medellín, en donde se concentra gran parte de la clase media y media alta de la ciudad, sometido a un crecimiento vertical desde la década de 1980. La América comenzó como corregimiento de Medellín, es una de las comunas más antiguas de la ciudad fundada aproximadamente en 1797. Es reconocida como sector de progreso y expansión organizada de la ciudad y al igual que en Laureles, sus casas residenciales han cedido en los últimos tiempos a la tendencia de construir propiedades horizontales (Facultad de Comunicaciones Universidad de Antioquia, s. f.).

La zona 2 cuenta con un equipamiento de áreas institucionales de carácter metropolitano: la Universidad Pontificia Bolivariana, el Batallón Cuarta Brigada y la Unidad Deportiva Atanasio Girardot. Además cuenta con otros equipamientos de ciudad, en donde se reconocen especialmente la Plazoleta Suramericana, la Biblioteca Pública Piloto, dos fundaciones universitarias, un tramo de la línea B del metro con dos estaciones y la plaza de toros La Macarena (Alcaldía de Medellín 2015d, 41; 2019b). Es importante mencionar además que el mayor número de empresas formales para el periodo 2016-2108 se encuentra concentrado en cuatro comunas de las que Laureles y la América se ubican en el tercer y quinto lugar.

Las principales problemáticas que comparten los habitantes de estas dos comunas tienen relación con la seguridad y la calidad del ambiente. Así en 2018 en la zona 2 creció el reporte de casos de extorsión y La América se destaca como una de las comunas con mayor pago de extorsiones (29 %). La comuna 12 también presenta como problemáticas importantes problemas de convivencia, violencia intrafamiliar, consumo de sustancias psicoactivas en menores de edad e insuficiencia de escenarios deportivos, recreativos y culturales; en Laureles se identifica microtráfico en espacios públicos, hurto a vehículos o automotores, problemas de convivencia y altos niveles de inseguridad y problemas de basuras, además presenta el mayor porcentaje de quejas y afectación a la salud por ruido

(Alcaldía de Medellín 2015d, 50; 2019b, 32; Aubad et al. 2019, 69, 129, 234; Secretaría de Salud de Medellín 2020c, 45).

En materia de salud estas dos comunas presentan con respecto a los indicadores mencionados para la Z1 un mejor comportamiento, en general tienen las tasas más bajas de embarazo adolescente al igual de que de casos de suicidio, lo mismo sucede con los reportes de morbimortalidad por ECNT, tuberculosis y dengue. Llama la atención que estas comunas presentan mayores tasas de mortalidad por enfermedades transmisibles como infección respiratoria aguda (IRA) que coincide con que en estas comunas hay mayor población adulta y adulta mayor y también es la zona donde se tiene la percepción más baja sobre la calidad del aire en su entorno. Como diferencias con respecto a la Z1 se encuentra que en La América se reporta una alta prevalencia sobrepeso y obesidad (>56 %). Aunque en estas comunas también se presenta un bajo consumo de frutas y verduras, la prevalencia es menor que las de la Z1 y Z3 (<93 %); se destaca además que en estas comunas predominan los viajes en auto (41 %). (Aubad et al. 2019, 69; Secretaría de Salud de Medellín 2020b,64,66; Secretaría de Salud de Medellín 2020c,13, 30).

La Z3 representada en las comunas de Buenos Aires y Guayabal está constituida por el 9 % de la población total la ciudad (220.042 habitantes) y se muestra con una distribución más homogénea en cuanto a características sociodemográficas al tener por ejemplo representación de todas las clases sociales en porcentajes similares; una estratificación social intermedia, mejores indicadores que los descritos en la Z1, pero por debajo de los de la Z2 (ver Figuras 9, 10 y 11).

Buenos Aires se encuentra ubicada en la zona centro-oriental de la ciudad. Su proceso de poblamiento da cuenta de la posición geoestratégica de la comuna que le confiere una característica especial: fue la entrada por el oriente al llamado Vallé del Aburrá. Históricamente fue sitio de entrada de personas que venían de otras zonas de la región antioqueña y posteriormente, gracias a la industrialización del sector textil en la ciudad con la creación de Coltejer se convirtió en el lugar de residencia de los obreros que vivían en barrios más alejados de la fábrica. Entre las décadas de 1970 y 1980 “se genera la segunda fase de poblamiento procedente en su gran mayoría del oriente antioqueño, caracterizada por ser muy irregular”. Allí surgieron barrios de invasión donde posteriormente se va a ubicar gran parte de la población desplazada de “Medellín sin Tugurios”, construido para ubicar a la población proveniente de Moravia y 8 de Marzo (Alcaldía de Medellín 2019b, 23).

Guayabal está ubicada en la zona sur-occidental, se formó en el siglo XX hacia 1920 alrededor de unos tejares y de las casas de sus obreros, aumento su población hacia los años 30 por las obras de drenaje para la construcción del aeropuerto Olaya Herrera. Es una zona ampliamente industrial y comercial que alberga un número importante de obreros y trabajadores (Facultad de Comunicaciones Universidad de Antioquia, s.f.). Por su ubicación estratégica, al ser el portal del suroccidente fue un sitio de paso y un núcleo de poblamiento base que luego a partir de los años 40 recibió nuevos pobladores vinculados con la industria naciente. La comuna 15 ha tenido una renovación constante en el uso del suelo, conservando gran parte de las industrias que se asentaron en otras épocas y dando paso a unidades residenciales pequeñas uni y bifamiliares con alta concentración habitacional (Alcaldía de Medellín 2019d, 21).

La zona 3 no ha sido ajena a la violencia y el conflicto interno y sus efectos en la ciudad, muestra de ello es el fenómeno del desplazamiento intraurbano causado por enfrentamientos y lucha por el poder entre bandas delincuenciales. Otro problema derivado de ello es que, para el caso específico de la comuna 9, algunos barrios no gozan de reconocimiento social ni representación legal, debido a que se desconoce la procedencia de sus predios y por tanto no figuran en planeación Metropolitana (Facultad de Comunicaciones Universidad de Antioquia, s.f.). La problemática ambiental está vigente también en las comunas y barrios de esta zona: contaminación del aire, por residuos sólidos, déficit de accesibilidad al agua potable en algunos sectores de la comuna 9, poca consciencia ambiental (Alcaldía de Medellín 2019b, 33; Alcaldía de Medellín 2019d, 15).

En cuanto a indicadores de salud, estas comunas no presentan diferencias significativas con respecto a los promedios municipales, sin embargo, llama la atención algunos aspectos: al igual que la Z1, en la 3 para el 2018 se reporta una alta tasa de embarazos en adolescentes y mortalidad por suicidios, sobre todo en Buenos Aires (8 por cada mil) donde también hay una tasa alta de intento de suicidio, sobre todo en menores de 24 años; estos fenómenos vienen presentando un incremento respecto a años anteriores. Adicionalmente en Guayabal hay una alta prevalencia de trastornos por consumo de alcohol. Así mismo, las dos zonas presentan tasas de violencia de género e intrafamiliar por encima del promedio de Medellín. Las enfermedades transmisibles como dengue, leptospirosis y las agresiones por animales reportan tendencia al aumento. La contaminación por polución y ruido se destacan también como nodos problemáticos

para la salud de los habitantes de esta zona (Alcaldía de Medellín 2019b, 28-30; Alcaldía de Medellín 2019d, 49; Secretaría de Salud de Medellín 2020c, 53, 69, 98).

Los planes de desarrollo de estas dos comunas destacan en sus diagnósticos que la población tiene baja o deficiente adopción de EVS: baja conciencia de autocuidado, déficit del uso de espacios públicos para la recreación y el deporte y baja cultura del cuidado; hábitos alimentarios no saludables e insuficiente cobertura de programas de atención, detección temprana y promoción de la salud (Alcaldía de Medellín 2019b, 30-32; Alcaldía de Medellín 2019d, 50).

A manera de síntesis, con respecto a las tres zonas llama la atención que la Z2 tiene seis veces mejores condiciones de entorno y calidad de vivienda que la Z1 y el doble de las de la Z3 como se observa a continuación:

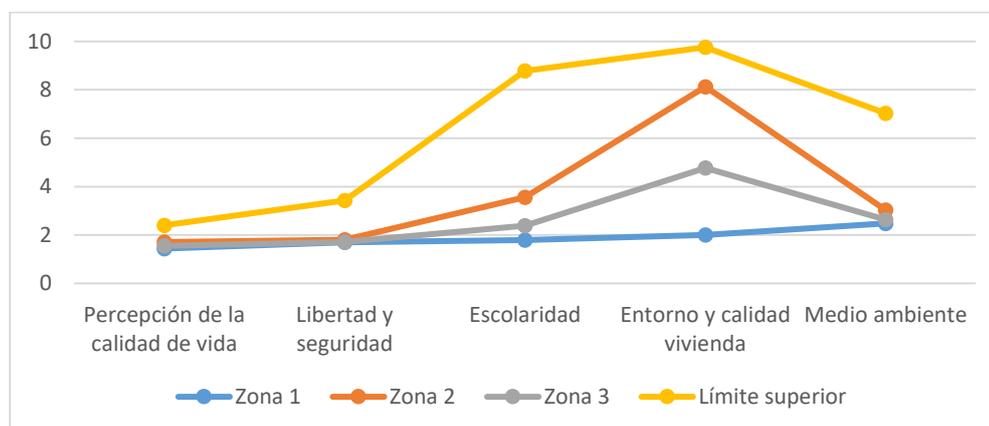


Figura 9. Dimensiones calidad de vida, seguridad, escolaridad, vivienda y entorno del IMCV, Medellín 2016-2019

Fuente: Informe calidad de vida de Medellín, 2016-2019. Alianza Interinstitucional Medellín cómo vamos 2020. Elaboración propia.

Asimismo, se observan diferencias importantes en indicadores como participación, movilidad e ingresos en donde la Z1 evidencia condiciones más desfavorables con respecto a las otras dos zonas, siendo la dimensión ingresos la que enfatiza dichas diferencias, tal y como se muestra en la figura 10.

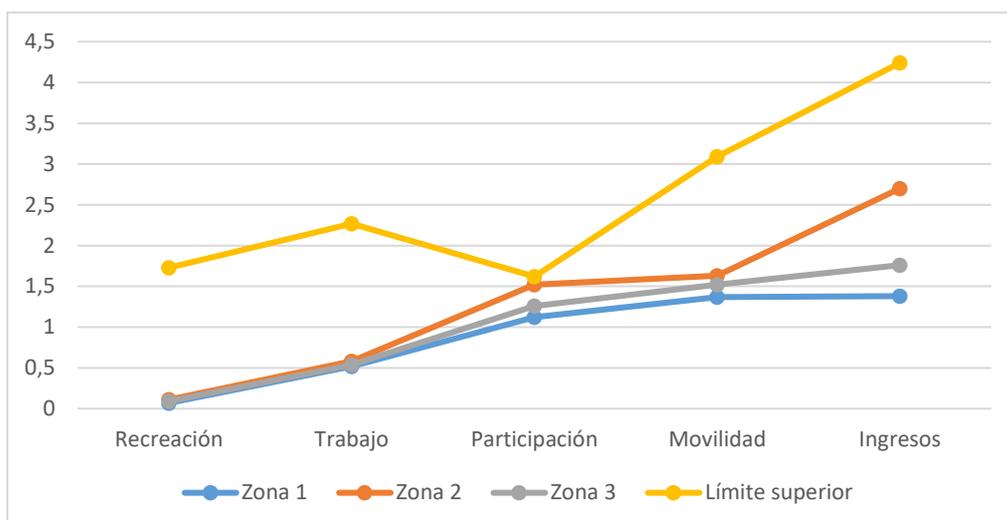


Figura 10. Dimensiones IMCV Recreación, trabajo, participación, movilidad e ingresos. Medellín 2016-2019

Fuente: Informe calidad de vida de Medellín, 2016-2019. Alianza Interinstitucional Medellín cómo vamos 2020. Elaboración propia.

En materia de accesos a servicios como salud, educación y servicios públicos, la Zona 2 es que la presenta mejores indicadores, sin embargo, las diferencias no son tan marcadas como sucede con las dimensiones de capital físico del hogar y vulnerabilidad, en donde la Z2 presenta cinco y diez veces mejores condiciones con respecto a la Z1 respectivamente.

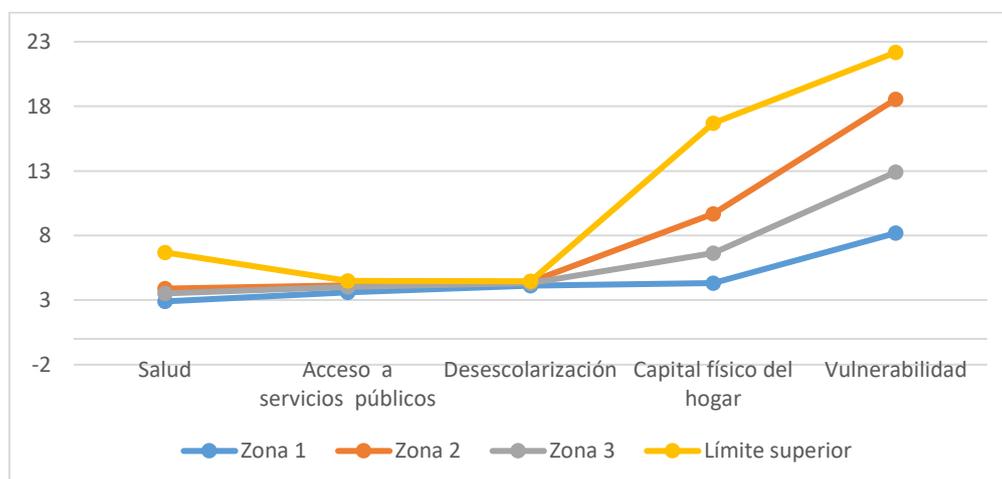


Figura 11. Dimensiones IMCV salud, servicios públicos, desescolarización, hogar y vulnerabilidad. Medellín 2016-2019

Fuente: Informe calidad de vida de Medellín, 2016-2019. Alianza Interinstitucional Medellín cómo vamos 2020. Elaboración propia.

En cuanto a equipamientos también son notables las diferencias entre las zonas como se aprecia en la figura 12 en donde la mayor concentración de equipamientos básicos sociales y de infraestructura se ubican en las comunas de las zonas 2 y 3.

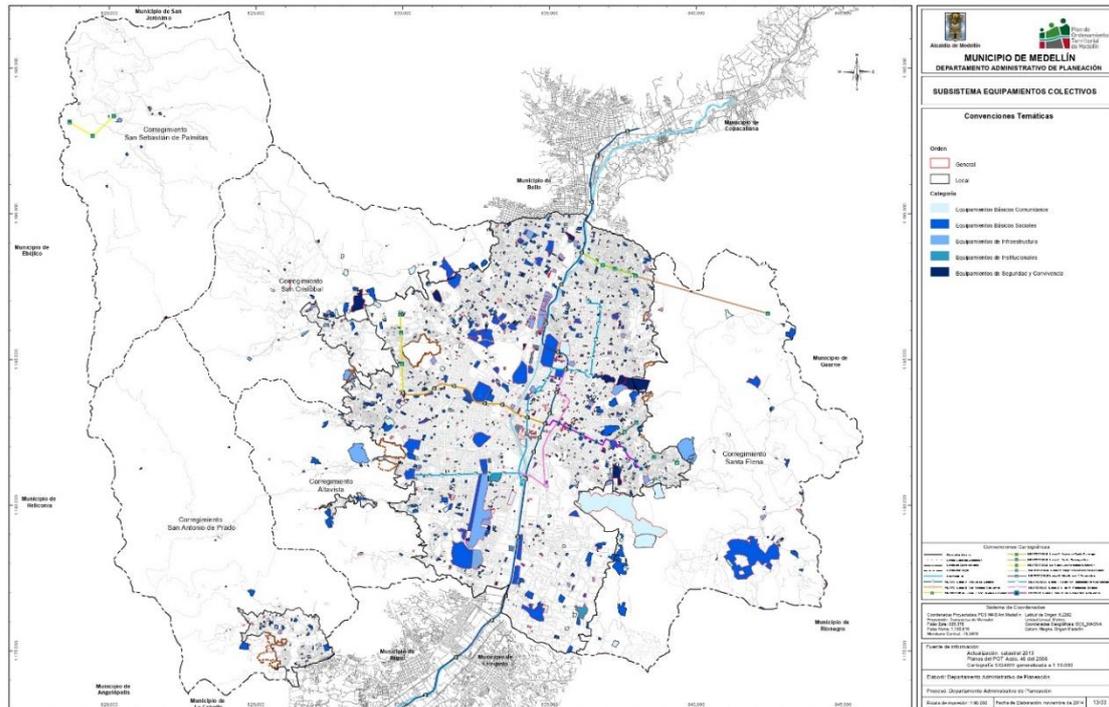


Figura 12. Mapa Subsistema Equipamientos Colectivos. Departamento Administrativo de Planeación

Fuente: Alcaldía de Medellín. Plan de Ordenamiento Territorial

Con relación al proceso de salud, como se vio anteriormente, para el periodo 2015-2018 se presentan diferencias en la ocurrencia de eventos de morbimortalidad que están relacionadas territorialmente con los índices de calidad de vida (Secretaría de Salud de Medellín 2020). De esta manera, eventos como embarazo adolescente, desnutrición, presencia de ECNT (neoplasias, eventos cardiovasculares), enfermedades transmisibles (tuberculosis y dengue) y enfermedades de salud mental son más frecuentes en las comunas con menores indicadores de calidad de vida como las de la Z1 quienes presentan mayores prevalencias y tasas de mortalidad por dichos eventos. Los problemas nutricionales están presentes en todos los territorios con la diferencia de mayor presencia de malnutrición por déficit en niños de la Z1 y malnutrición por exceso en los adultos de la Z2; en la Z3 se destacan las afectaciones de salud mental y enfermedades transmitidas por vectores. Esta desigualdad también se ve reflejada en el sistema de seguridad social en donde las condiciones empeoran para quienes no pueden pagar por los servicios privados.

Respecto a los EVS en las tres zonas se presenta deficiente adopción de hábitos y comportamientos saludables que tienen consecuencias diversas y desiguales dependiendo del territorio que se habite. Para el caso de los factores de riesgo asociados a ECNT el Análisis de la Situación de Salud-ASIS- 2015-2018 reporta lo siguiente: en la ciudad las

comunas de la Z1 presentan mayores prevalencias de consumo de cigarrillo (>19,95 %), las comunas de la Z2 tuvieron prevalencias de consumo menores (<16,65 %), estas diferencias son atribuidas principalmente a los estratos bajos de los territorios de mayor consumo. La actividad física baja se observa con mayor prevalencia en las comunas 2, 3 y 60 (todas por encima del 60 %). En la distribución del riesgo cardiovascular global alto según comuna se encontró una prevalencia superior (>40,8 %) para los residentes de la Z1 (comunas 1 y 3). Las tres zonas presentan un bajo consumo de frutas y verduras (>90 %), siendo más marcado en la Z1 (Secretaría de Salud de Medellín 2020, 96-110).

A partir de este análisis se evidencia siguiendo la propuesta teórica de León (2016, 77, 109, 121, 144,) como el espacio práctico local en tanto espacio histórico devela en su proceso de producción y estructuración a través de las dinámicas socio-espaciales expuestas, uno de los *planos* que sincroniza la multiplicidad de procesos de individuación, líneas de fuerza, relaciones sociales y espacios particulares: el *plano del metabolismo material sujeto (sociedad)-objeto (naturaleza)* en donde es posible ver la unidad que se establece entre la actividad práctica viva y la actividad históricamente objetivada en la materia; es pues una de las formas de fuerza vigentes que amalgama las actividades presentes y las ya objetivadas en el pasado en los diferentes territorios, lo que permite comprender el espacio material al mismo tiempo como espacio social y natural.

De este modo, lo geográfico se torna una cualidad dinámica de lo social que se define en el proceso particular de producción de su espacialidad y en su resultado como espacio material. Así, la ciudad de Medellín se presenta como espacio práctico y material, como “medio geográfico transformado” y “universo completo de las fuerzas productivas materiales” en el que la (re) configuración espacial e histórica da cuenta de procesos de segregación que fragmentan el espacio urbano y moldean condiciones diferenciales de acceso y disfrute de oportunidades y recursos para los diferentes grupos sociales, constituyéndose acorde con Otálvaro (2019, 5, 93) en un vector de profundización de la inequidad social, que como se verá en los párrafos siguientes constituye una barrera para que las políticas sociales logren un mayor alcance redistributivo. Sin embargo, como espacio producido y espacio de producción, también evidencia las distintas posibilidades que los sujetos han encontrado para disputar su derecho de habitar los territorios y en ese sentido, de intervenir en la forma de las divisiones territoriales y las relaciones sociales con miras a transformar el tejido espacial de la producción y reproducción social de la unidad histórica municipal.

2.1.1. Políticas en Salud Pública, Estilos de vida saludables y Educación para la Salud en Medellín: los conectores sociales de la praxis geopolítica

La implementación del proyecto EVS en Medellín como práctica geopolítica opera en la producción real e imaginaria del espacio a través de *conectores sociales* que actúan como mediadores entre la práctica espacial y la social, entre los discursos y las prácticas pedagógicas. Estos conectores son múltiples, pero para el caso particular del presente estudio se hace mención especial a las leyes y normas que regulan la implementación de la estrategia educativa en la ciudad.

En Colombia, la salud, los EVS y la EpS están reguladas dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) que se concreta en una Política de Atención Integral en Salud (PAIS) Resolución 429 de 2016-orientado por el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) con un modelo de prestación de salud coordinado por el Estado con enfoque de APS-Ley 1438/2011- y en donde la salud constituye un derecho fundamental (Ley Estatutaria 1751/2015) (CO Gobierno Nacional 2015, 1). La salud como derecho fundamental comprende el acceso los servicios de atención y el mejoramiento y promoción de la salud. Desde una perspectiva “amplia” (como se explicita en la norma), la salud es abordada desde los determinantes sociales para disminuir las inequidades en salud. La salud pública por su parte constituye el conjunto de políticas que buscan garantizar de manera integrada la *salud de la población* por medio de acciones individuales y colectivas bajo la rectoría del Estado que promuevan la participación responsable de todos los sectores de la comunidad (Ley 1122/2007, art. 32).

El marco de actuación frente a las situaciones coyunturales de salud es el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) y como plan de acción están los Planes Territoriales de Salud (PTS) que permiten a las entidades territoriales contribuir con el logro de las metas estratégicas del PDSP, al evaluar y monitorear las políticas públicas para controlar o combatir las enfermedades que son un problema sanitario para todo un territorio (Preciado 2019, 198), esto se realiza a partir del diseño y ejecución de los Planes de Acción en Salud que a su vez se concretan la Gestión de la Salud Pública y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC) (Res.518/2015) que prioriza ocho dimensiones entre las que se destacan: Vida saludable y enfermedades transmisibles, Vida saludable y condiciones crónicas y Seguridad Alimentaria y Nutricional. El ejercicio de rectoría está a cargo de la Nación y las entidades territoriales-departamentos, distritos y municipios- (Osorio s.f, 1-4) que para el caso de Medellín está representada en la Secretaría de Salud municipal. El alcance de estas acciones está condicionado por la capacidad técnica,

financiera y operativa de los entes territoriales por lo que las inversiones, enfoques, estrategias y coberturas son altamente heterogéneas en el país (Otálvaro et al., 2019, s.p.).

Las líneas operativas para la implementación del PSPIC son la *promoción de la salud*, la *gestión del riesgo* y la *Gestión de la Salud pública* que se dinamizan a partir de acciones sectoriales e intersectoriales. Las acciones sectoriales se desarrollan por medio de un modelo de atención que diferencia y separa la dimensión individual de la colectiva: las intervenciones individuales son objeto del Plan Obligatorio de Salud (POS) y las colectivas del PSPIC (Ministerio de Salud y Protección Social 2015, 2).

Es importante mencionar además que el municipio de Medellín cuenta con el programa de Planeación del Desarrollo Local (PDL) y Presupuesto Participativo (PP), creado en el 2007 y reglamentado en el acuerdo Municipal 28 de 2017, que fueron diseñados como estrategias para la planeación participativa del desarrollo local liderado por la comunidad en un ejercicio de corresponsabilidad ciudadana (Observatorio de Políticas Públicas del Concejo de Medellín 2018, 5).

De este modo la PDL y el PP constituyen escenarios “de participación democrática que le posibilita a la ciudadanía planear el desarrollo de cada una de las comunas y corregimientos [...] y tener incidencia sobre el 5 % del presupuesto de libre inversión del municipio” (esto es el PP). Esta iniciativa tuvo su origen en Brasil en 1988 y se inicia en Colombia en 1995 bajo la figura de cabildos abiertos. A través de este ejercicio de concertación con la administración municipal, cada año los habitantes de la ciudad priorizan la inversión de recursos en programas y proyectos relacionados con salud, educación, desarrollo económico, cultura, medio ambiente, inclusión social, comunicaciones, seguridad y convivencia, participación ciudadana, entre otros. En la actualidad Medellín dispone de 21 PDL pertenecientes a las 16 comunas y los 5 corregimientos cuyo componente estratégico es de largo plazo (12 años) y cuyo programa de ejecución es de corto plazo (4 años) que lo articula al Plan de Desarrollo Municipal (PDM) (Observatorio de Políticas Públicas del Concejo de Medellín 2018, 5; Alcaldía de Medellín 2021a, s.p.; 2021b; 6).

Como información general, se tiene que para la vigencia 2018 la inversión pública en salud de la ciudad fue del 15 % (\$766.123 millones) de los recursos ocupando la tercera posición después de educación (23,2 %) y transporte (18,8 %) siendo una inversión menor con respecto al año anterior. Al analizar el comportamiento de inversión por comunas se encuentra que la inversión per cápita estuvo centrada en las comunas con menores condiciones de vida entre las que se encuentran Popular (\$2.029.542), Santa Cruz

(\$2.023.599) y Manrique (\$1.797.546), así “se mantiene la orientación pública del gobierno municipal de invertir más recursos donde menores condiciones de vida hay en los territorios”. En los corregimientos, el comportamiento fue contrario, para el período 2016-2018 el promedio de la inversión anual fue menor al de las comunas (\$1.636.551 vs. \$1.681.771) (Aubad et al. 2019, 217, 220-1).

Con respecto al PP, para el cuatrienio 2015-2019 el PDM reservó una partida presupuestal de \$665.871 millones de pesos para financiar las iniciativas comunitarias de los PDL, priorizadas en cada comuna y corregimiento (OPPCM 2018, 7). Para el año 2018 la inversión total fue de 191.011 millones de pesos, siendo las comunas Robledo, Popular y San Javier las de mayor inversión (Alcaldía de Medellín 2019a, 45).

Los Estilos de Vida Saludables en las políticas de salud pública locales

El tema de los EVS ocupa parte importante de la agenda pública mundial, nacional y local debido a las repercusiones directas que sobre la salud de las poblaciones tienen sus prácticas, hábitos y conductas, especialmente en lo que se refiere a prevención y reducción de las enfermedades no transmisibles (ENT) (OMS 2014; OPS 2007) por ello se han adelantado múltiples estrategias que superen las acciones centradas en los servicios de salud y favorezcan la creación de entornos políticos que lleven a una escala más general las intervenciones propuestas, de este modo, los planes de acción se enfocan en distintas líneas, tales como Política Pública, Vigilancia, Promoción de la salud y Prevención de las enfermedades -PS y PE-, Manejo integrado de las enfermedades crónicas y factores de riesgo (OPS 2007, 11-3). Se destaca en estas iniciativas el énfasis que los organismos internacionales hacen sobre la importancia del enfoque territorial “mediante el cual se toman en cuenta las particularidades de cada territorio en términos de cultura, identidad, recursos disponibles, actores presentes, perfil epidemiológico, entre otros aspectos” (OPS/OMS 2011, 5).

En Colombia se implementan mediante la política PAIS planes, programas y estrategias que buscan promover modos, condiciones y estilos de vida saludables (MCEVS) en torno al eje de la *promoción de la salud, el bienestar, calidad de vida y disfrute efectivo de derechos*, desde una perspectiva territorial en la diversidad de entornos urbanos y rurales, con el fin de disminuir los riesgos derivados de factores económicos, sociales, políticos, culturales y ambientales, en un abordaje integrado desde los determinantes sociales de la salud (Ministerio de Salud y Protección Social -Minsalud- 2013, 88). Las acciones para promover una vida saludable se centran en intervenciones

poblacionales, colectivas, individuales, incluyentes y diferenciales a través de estrategias y herramientas de *información, educación y comunicación* que ayuden a propiciar entornos saludables, al control de los factores de riesgo y la prevención de las ENT (Ministerio de Salud y Protección Social -Minsalud-2013, 88; Segovia 2015, 29) (ver Figura 13).

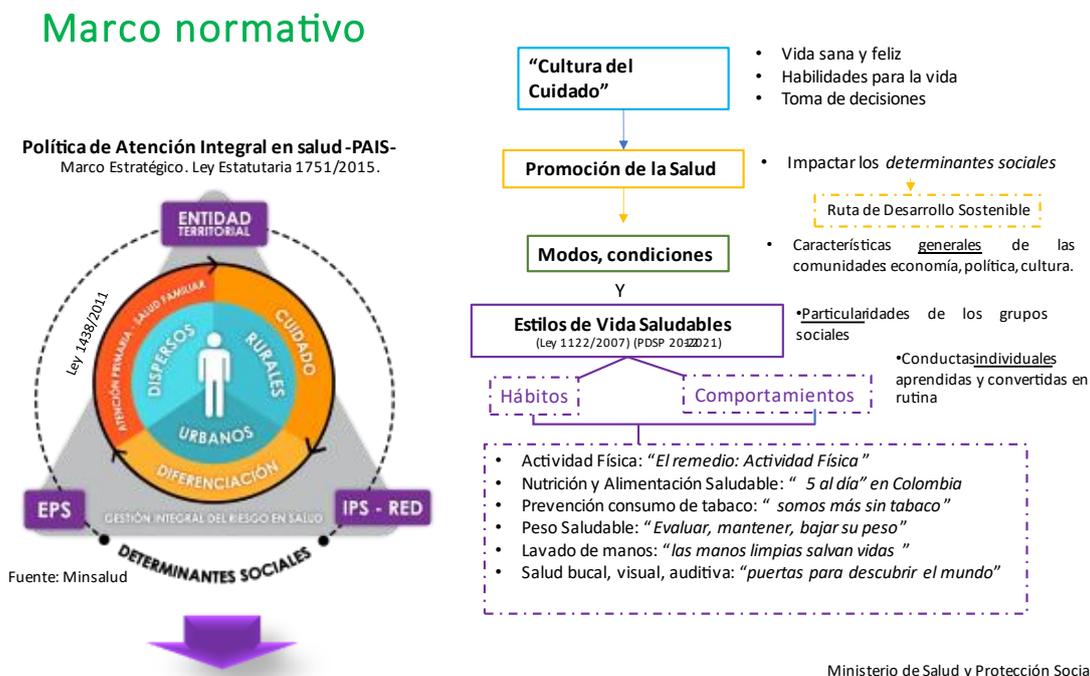


Figura 13. Síntesis del marco normativo de la PAIS para los EVS en la escala nacional
Fuente: Ministerio de Salud y Protección social, elaboración propia

En concreto, el PDSP 2012-2021 contempla la “vida saludable y condiciones no transmisibles” como una de las dimensiones prioritarias que reúne el conjunto de políticas e intervenciones que se gestionan y promueven desde lo sectorial, transectorial y comunitario MCEVS, así como el acceso a una atención integrada de condiciones no transmisibles (Minsalud 2013, 88; Segovia 2015, 20). Dentro de los proyectos estratégicos que se contemplan en esta dimensión están la Promoción de alimentación saludable, Promoción de la actividad física, Control del consumo y exposición del tabaco, Control del consumo abusivo del alcohol, los cuales se fundamentan en la siguiente premisa: “múltiples intervenciones a múltiples niveles tienen mayor potencial de generar un cambio comportamental” (Segovia 2015, 21).

A su vez, el PDM 2016-2109 “Medellín cuenta con Vos” contempla el programa “Buenas prácticas ciudadanas para el goce de mis derechos y deberes” que incluye uno de los programas bandera en la ciudad en materia de salud: “Cultura del Cuidado para

una Medellín Saludable” (Alcaldía de Medellín 2016, 70) que se identifica como “la intersección entre las acciones de cuidado que el individuo y la comunidad emprenden para mantener la salud y con las intervenciones del Estado, tanto de tipo prestacional (dirigidas al individuo) como colectivas (dirigidas a la comunidad)” (Política de Atención Integral en Salud, Minsalud 2016). El accionar del programa está dirigido a aumentar el grado de autocuidado en las personas para que tomen decisiones tendientes a reducir las conductas riesgosas a la largo de su curso de vida y en los espacios cotidianos en los que se desenvuelve y desarrollan, así como a la potencialización del cuidado de las otras personas y del entorno (Alcaldía de Medellín 2016b, 116) como se evidencia a continuación:

Es fundamental fortalecer en cada uno de los ciudadanos la cultura del cuidado integral, esto fundamentado en el cuidado de la vida y la salud, que requiere implícitamente el desarrollo de habilidades personales, para optar por decisiones saludables [...] Las estrategias y mecanismos para desarrollar dichas habilidades se relacionan con la autogestión, la educación e información y el autocuidado, mediados por la comunicación. [...] Por ello, se desarrolla un programa enfocado a fomentar esta cultura a través de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, con siete líneas de trabajo que están orientadas según las prioridades del Plan Decenal de Salud Pública [...] Las estrategias aquí planteadas se desarrollarán manteniendo el enfoque territorial, curso de vida y diferencial, dichos enfoques se verán expresados en el desarrollo de cada acción implementada en los territorios, y partiendo de la construcción colectiva de los diferentes grupos poblacionales [...]. (Alcaldía de Medellín 2017, 122)

El *cuidado* desde esta perspectiva normativa es entendido como “las capacidades, decisiones y acciones que toma para proteger su salud, la de su familia, la comunidad y el medio ambiente que le rodea, es decir, las responsabilidades consigo misma y con la comunidad, así como las responsabilidades del Estado al cual pertenece”. Para la construcción de la cultura del cuidado el ente territorial tiene en cuenta la dimensión de Curso de Vida, el enfoque diferencial y su accionar a través de los diferentes entornos y a través de las intervenciones, procedimientos y actividades estipuladas en el PSPIC (Alcaldía de Medellín 2016b, 116).

A propósito de la espacialización de la praxis geopolítica en los programas de salud, es importante resaltar en este punto como la política nacional y municipal establece los *enfoques territorial, poblacional y diferencial* (por entornos) como ejes diferenciales de la atención en salud, del acceso a los programas y proyectos y como fundamento para la construcción de una cultura del cuidado en la ciudad (ver Tabla 18). Desde este marco, se plantea la necesidad de desarrollar acciones intersectoriales de promoción de la salud y prevención de la enfermedad gestionadas en los territorios con el fin de generar las

capacidades y medios necesarios para que los sujetos, las familias y las comunidades logren vivenciar la cultura del cuidado en su cotidianidad y con ello pueda incidir en los determinantes sociales que condicionan su salud y bienestar (Alcaldía de Medellín y Secretaría de Salud de Medellín 2017, 1).

Tabla 18

Enfoques Territorial, Poblacional y Diferencial desde la normativa vigente	
Enfoque Territorial	Pretende establecer coherencia en las acciones de intervención con las necesidades de los territorios como es el caso del territorio rural y el urbano, específicamente en cada una de las comunas y corregimientos de la ciudad de Medellín.
Enfoque Poblacional	Identificar, comprender y tomar en consideración las relaciones entre la dinámica demográfica y los aspectos ambientales, sociales y económicos de competencia de los territorios, con el fin de responder a los problemas que de allí se derivan, orientándose a la formulación de objetivos y estrategias de desarrollo para el aprovechamiento de las ventajas del territorio y la superación de los desequilibrios entre la población y su territorio.
Abordaje por Entornos	un entorno es donde las personas interactúan activamente con el medio que los rodea (espacio físico, biológico, ecosistema, comunidad); es también donde la gente crea y/o soluciona problemas relacionados con la salud. Para Medellín se reconocen cuatro entornos: Hogar, educativo, espacio público y laboral.

Fuente: Secretaría de Salud de Medellín (2016, 22, 23, 29)

Elaboración propia

Asociado al programa de “Cultura del Cuidado para una Medellín Saludable” se encuentra el proyecto de “Estilos de vida Saludable” promovida por la Secretaría de Salud como una estrategia de movilización social cuyo propósito es promover la práctica de EVS basada en siete hábitos: salud bucal, alimentación saludable, mitigación del consumo de alcohol, actividad física, salud mental, promoción de espacios libres de humo y salud sexual y reproductiva (Parque de la Vida 2017, s.p); hábitos que toda persona debe adquirir para evitar enfermedades cardio vasculares (Alcaldía de Medellín 2017, s.p). Esta estrategia se desarrolla en el *entorno comunitario* y en el 2018 se ejecutó por medio de alianzas público-privadas que se enfocaron en la realización de 244 encuentros barriales en los que participaron 4.986 personas (Aubad et al. 2019, 88).

La motivación que dio origen al proyecto en la ciudad de Medellín en 2016 se centró en “los altos índices de nuevos casos y muertes debido a enfermedades crónicas no transmisibles como la obesidad, la diabetes, la enfermedad cardiovascular y el cáncer”(Secretaría de Salud de Medellín 2016b, s.p.), afirmación que fue coherente con las estimaciones locales para esa época que daban cuenta de una tendencia al aumento en la mortalidad y prevalencia de cáncer en edades tempranas, alta mortalidad por enfermedades cardiovasculares en general, especialmente en mayores de 60 años y alta prevalencia e incidencia de enfermedad renal crónica (ERC) lo que representó un

aumento en la carga global de la enfermedad e implicó altos costos para el SGSSS (Secretaría de Salud de Medellín 2020a, 113-5). Estas situaciones son asociadas a la presencia de hábitos y prácticas no saludables como el sedentarismo, el consumo de cigarrillo, o una inadecuada alimentación, tal y como lo evidencian estas cifras: el 67 % de la población entre 25 y 64 años eran inactivos físicamente o tenían un nivel bajo de actividad física; que el hábito del tabaco o cigarrillo (fumar) era practicado por uno de cada 5 ciudadanos en el departamento o que el consumo promedio de frutas y verduras por día y por semana era muy bajo (Gobernación de Antioquia 2012, s.p.).

El proyecto EVS tiene ocho componentes (ver Figura 14) entre los que se destacan: el C1. Guía temática y metodológica en EVS 2016: comprende el ajuste, validación y difusión de una guía temática y metodológica en EVS 2017-2019 que contiene los lineamientos técnicos de cada uno de los hábitos saludables. El C2. Formación en EVS contempla el diseño y ejecución de un proceso educativo con metodología vivencial experiencial y diálogo de saberes para desarrollar competencias conceptuales, metodológicas y técnicas para la adopción de EVS en grupos que no priorizan por PP. El C3. Somos Saludables PP desarrolla un proyecto priorizado por PP que busca favorecer la salud y el bienestar de las personas a partir de la promoción de EVS basados en 7 hábitos. Tiene dos subcomponentes según la población objeto: “Amas de casa y Adultos Mayores Somos Saludables” y “Pequeños saludables”. Y el C4. Parchando Sano PP es una estrategia que busca favorecer la adopción de los 7 hábitos saludables con énfasis en Salud sexual y reproductiva y Salud mental dirigida a adolescentes y jóvenes (subcomponente “Jóvenes y Adolescentes Parchando Sano” y adultos mayores (subcomponente “Adulto Mayor Parchando sano”).

Esta propuesta contempla un trabajo educativo con personas de todas las etapas del ciclo vital humano, grupos poblacionales definidos por la comunidad, que priorizaron esta iniciativa con recursos del PP y grupos de actores definidos por la Secretaría de Salud de Medellín. Para ello se plantea un trabajo integral e interdisciplinario a través del diálogo de saberes entre el grupo de profesionales, la comunidad y demás sujetos participantes de los diferentes procesos.

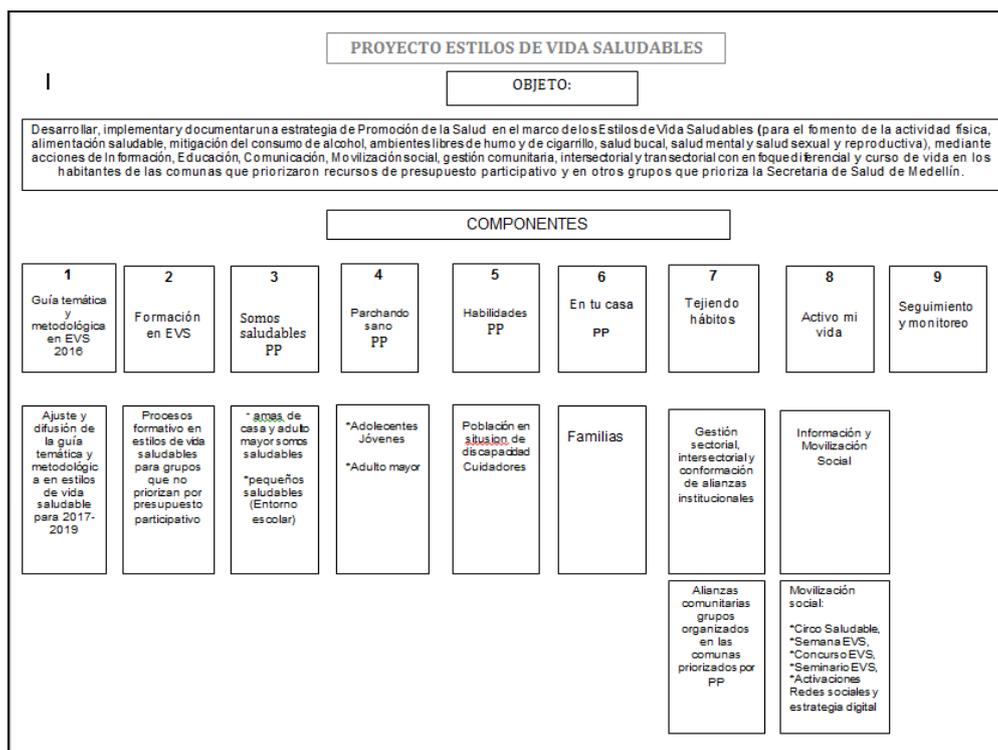


Figura 14. Proyecto Estilo de Vida Saludables y sus componentes
Fuente: Tomado de la Secretaría de Salud de Medellín 2017, 9.

El proyecto tiene un fuerte componente educocomunicativo y cuenta con un enfoque pedagógico que orienta las acciones educativas desarrolladas en las comunas, dicho enfoque es el de Educación para la Salud-EpS- el cual se presenta a continuación y que en síntesis “permite poner en escena el derecho a una educación para el buen vivir, pertinente y coherente con las necesidades, saberes y experiencias de las comunidades. No se centra en la enfermedad, ni en factores causales de las patologías, reconoce el continuo transitar entre la salud y la enfermedad y parte de las experiencias y las capacidades humanas para el buen vivir” (Secretaría de Salud de Medellín 2016, 2).

La Educación para la Salud en las políticas de salud públicas locales y el proyecto EVS

La educación en las políticas de salud en Colombia ha tenido una escasa visibilidad y preeminencia en los planes de salud pública si se analiza el período 1995-2015, tiempo durante el cual ha sido evidente el papel marginal que se le otorga, así como la inexistencia de un análisis pedagógico en este campo de actuación (Peñaranda 2020, 8). Este panorama cambia tras la expedición de la Resolución 518 de 2015 que establece el PSPIC, normativa que define las intervenciones colectivas para la promoción de la salud y gestión del riesgo entre las cuales se destacan las acciones de información en salud,

educación y comunicación para la salud. De esta manera, la EpS se hace explícita en la normativa de salud colombiana, incluso su orientación pedagógica, lo que constituye un cambio valioso para su fortalecimiento en la salud pública nacional (Ministerio de Salud y Protección Social 2015, 21-22; Peñaranda 2020, 8-9). Así, la educación y comunicación para la salud es definida como:

Proceso de construcción de conocimiento y aprendizaje mediante el diálogo de saberes, orientado al desarrollo y fortalecimiento del potencial y las capacidades de las personas, las familias, las comunidades, las organizaciones y redes para la promoción de la salud individual y colectiva, la gestión del riesgo y la transformación positiva de los diferentes entornos. Su intencionalidad es la de aportar al desarrollo de la autonomía individual y colectiva en la determinación de sus estilos de vida y en la garantía del derecho a la salud. (MINSALUD 2015, 21)

En el PSPIC, se entiende además a la EpS como una acción individual *de alta externalidad* en salud, es decir, es una acción costo-efectiva que al ser ejecutada de manera individual afecta positivamente a la población, mejorando sus condiciones o atenuando los riesgos colectivos en salud, protegiendo a la comunidad en su conjunto. Los procesos formativos que se desarrollen en este marco están orientados entre otras cosas a: generar comprensión sobre una realidad individual o particular de salud; propiciar la transformación de actitudes, normas sociales, comportamientos e imaginarios; generar empoderamiento en las familias, personas y colectivos aumentando y potenciando sus capacidades en el desarrollo de EVS para el control de su propia salud (Minsalud 2015, 3, 21-2).

Por su parte, en el PDSP 2012-2021 a diferencia de anteriores planes y reformas se plantea también de manera explícita la educación como una acción que hace parte de la línea de promoción de la salud y que junto con otras acciones está dirigida a:

la construcción o generación de condiciones, capacidades y medios necesarios para que los individuos, las familias y la sociedad en su conjunto logren intervenir y modificar los Determinantes Sociales de la Salud en cada territorio, y así las condiciones de calidad de vida, consolidando una cultura saludable [...] que permita lograr autonomía individual y colectiva que empodere para identificar y realizar elecciones positivas en salud en todos los aspectos de la vida, con respeto por las diferencias culturales de nuestros pueblos. (Minsalud 2013)

La educación desde esta perspectiva es una herramienta intersectorial de la promoción de la salud. Llamamos la atención dos cosas con respecto a esta norma: una que en el documento del Ministerio no hay consistencia en la forma como se nombra esta herramienta, en algunos momentos se denomina educación en salud y en otros

información, educación y comunicación-IEC- lo cual revela falta de conceptualización teórica (Peñaranda 2020, 39). Lo otro es que el plan adopta una perspectiva concreta que permite inferir la orientación pedagógica que se asume desde el Ministerio y el alcance que se otorga a las acciones educativas al establecer la IEC como estrategia de para dinamizar los componentes del PDSP. En todos los casos, la estrategia se centra en la *gestión del conocimiento* a partir de la provisión de información (elaboración, presentación y divulgación) con diversos fines: transformar representaciones sociales y comportamientos; mejorar los conocimientos, técnicas y motivación necesarios para adoptar decisiones saludables; fortalecimiento de redes, movilización y participación social para el ejercicio de los derechos en salud; fomentar la transformación de creencias, imaginarios y normatividades culturales; formación política de las familias en derecho e inclusión; Minsalud 2013, 197, 200, 204, 208, 210, 211, 271).

Ya en la escala local la EpS adquiere tanto en el Plan Municipal de Salud “Para vivir más y mejor” 2016-2019 como en el proyecto EVS la connotación de *enfoque*, entendido como constructo conceptual y metodológico que orienta las propuestas de IEC desarrolladas desde la Secretaría de salud municipal. El enfoque de EpS municipal se caracteriza por: reconocer *la salud y la educación como derechos fundamentales* que potencian el desarrollo humano y permiten transformar las condiciones de desigualdad e injusticia social; ser la propuesta que *dinamiza los componentes de la salud* (gestión de servicios, promoción de la salud, prevención del riesgo, atención y rehabilitación) aunque el mayor énfasis se pone en las acciones de promoción de la salud; dirigir la acciones educativas hacia el *cuidado de sí, del otro y del entorno*; poner la reflexión, el diálogo de saberes, el aprendizaje experiencial y la metodología vivencial como fundamentos del proceso educativo desde una perspectiva crítica (Gómez 2013, 26; Secretaría de Salud de Medellín 2016b, 3; Alcaldía de Medellín 2017, 21, 122; Alcaldía de Medellín 2018, 39-45). De esta manera, el enfoque de EVS se define como:

El enfoque de Educación para la salud es un constructo conceptual y metodológico, utilizado para orientar programas, proyectos y estrategias, que involucra procesos educativos y comunicativos. Este enfoque está dirigido a una educación para la salud alternativa y emancipadora en la que se valora la experiencia que tienen los sujetos y colectivos alrededor de la salud y la vida; en éste se reconoce que las personas comprenden y toman decisiones de acuerdo con las construcciones sociales, históricas, culturales y subjetivas, tanto individuales como colectivas, que aportan al bien vivir. (Alcaldía de Medellín 2018, 39)

A diferencia de los otros marcos normativos, el proyecto EVS en el desarrollo del componente 1. Guía temática y metodológica en EVS despliega una amplia descripción teórica y metodológica del enfoque de EpS partiendo de los fundamentos pedagógicos que sustentan la propuesta: el paradigma crítico social y la pedagogía crítica. De estos dos postulados se destaca la intención de reconocer que el conocimiento no es independiente de la realidad, los intereses y las necesidades de los sujetos y colectivos y que desde una apuesta pedagógica crítica la formación se orienta al desarrollo de un pensamiento crítico reflexivo para tomar decisiones conscientes y coherentes dirigidas a la transformación y dar sentido a las formas de vivir y convivir con los otros, con los entornos y la naturaleza (Alcaldía de Medellín 2018, 41-42) (ver Figura 15).

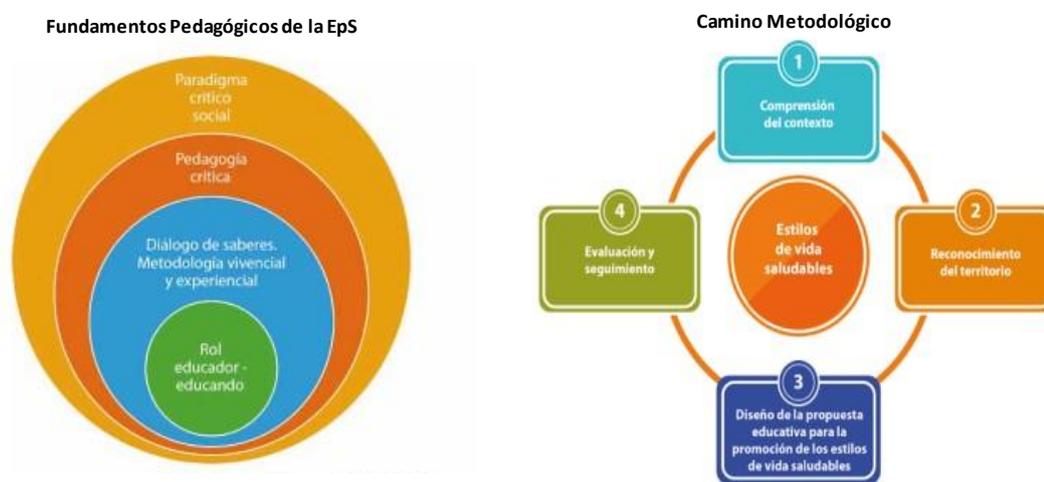


Figura 15. Enfoque de EpS del proyecto EVS. Fundamentos pedagógicos y camino metodológico Fuente: Guía de EVS 2018, Alcaldía de Medellín 2018, 41-2.

El camino metodológico que propone el proyecto EVS contempla la ejecución de cuatro componentes: 1. Comprensión del contexto, 2. Reconocimiento del territorio, 3. Diseño de la propuesta educativa, 4. Evaluación y seguimiento (ver Figura 15). Se reconocen además dos tipos de procesos educativos que se llevan a cabo en el marco de la implementación del proyecto: los procesos de sensibilización y los formativos, la diferencia de ambos procesos radica en el tiempo de ejecución y el alcance, los de sensibilización puede ser uno o varios encuentros básicamente para *motivar* a los participantes sobre un tema de salud específico, no pretenden una transformación social ni un cambio comportamental, a diferencia de los formativos que constituyen una secuencia pedagógica con un objetivo específico y una propuesta de evaluación (Alcaldía de Medellín 2018, 259-260) (ver Figura 16).

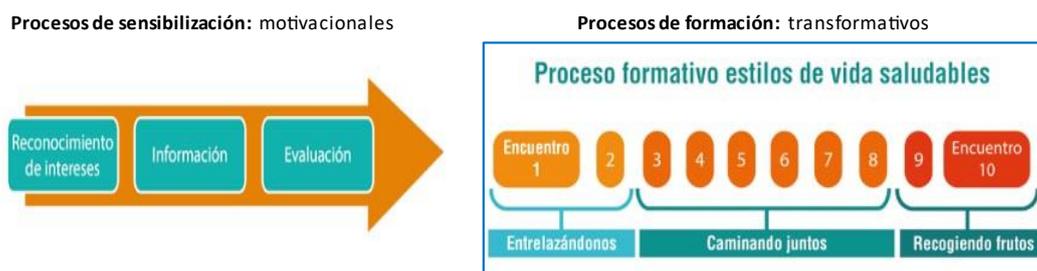


Figura 16. Diseño de la propuesta educativa para la promoción de EVS, tipos de procesos educativos

Fuente: Guía de EVS 2018, Alcaldía de Medellín 2018, 259-60.

Finalmente, la propuesta pedagógica del proyecto ofrece unas orientaciones generales para el diseño de los procesos formativos los cuales se desarrollan en tres momentos específicos: Entrelazándonos, caminando juntos y recogiendo frutos (ver Figura 17). Cada momento tienen unas preguntas orientadoras que permiten el diálogo y la construcción conjunta de saberes y se establecen unas pautas generales para tener en cuenta en todos los encuentros educativos: creación de ambientes de aprendizaje, sensibilización y presentación, construcción de acuerdos y compromisos e identificación de experiencias previas relacionadas con el tema. Estos y otros aspectos se condensan en unas fichas metodológicas que estandarizan la planeación de los procesos educativos enfocados en la promoción de los EVS en la ciudad (Alcaldía de Medellín 2018, 260-5).



Figura 17. Orientaciones generales para el diseño de los procesos formativos. Los Momentos del proceso

Fuente: Guía de EVS 2018, Alcaldía de Medellín 2018, 265.

Pese a los avances que se observan respecto a la relevancia de la educación en el campo de las políticas y la salud públicas, persiste una visión instrumental de lo educativo y más aún, de lo pedagógico, donde es posible evidenciar que la EpS es una más de las múltiples estrategias que en el marco de la promoción de la salud se implementan en los territorios. Además sigue siendo escasa la discusión teórica y las reflexiones pedagógicas en los planteamientos políticos que mencionan la EpS, con excepción de la propuesta de enfoque de la Secretaría de Salud municipal no hay un desarrollo teórico ni político que permita identificar unos fundamentos pedagógicos definidos y que sean coherentes con los alcances que se proponen desde los diferentes componentes y dimensiones de las políticas públicas (Peñaranda 2020, 30).

La Planeación Local del Desarrollo y su incidencia en la implementación de programas y proyectos en salud: algunos apuntes sobre el presupuesto participativo en las zonas de estudio

La PLD y PP como se mencionó anteriormente es la manera de construir corresponsabilidad y fomentar la participación comunitaria en las comunas y corregimientos de la ciudad desde el 2004. El proceso construido alrededor de la PLD y PP “permite el reconocimiento de las prioridades de las comunidades, pues son ellas mismas las que directamente identifican los problemas y situaciones desfavorables para que, con una designación de recursos cuenten con autonomía para su inversión, y de esa manera reduzcan las problemáticas sociales y económicas que obstaculizan el desarrollo local y comunitario” (Alcaldía de Medellín 2016b, 120).

Casi dos décadas después el balance sobre los procesos que se desarrollan desde el Sistema Municipal de planeación-SMP- en PP y PDL no es tan positivo: “el PP vive entre el desencanto y las críticas” como titula uno de los principales medios nacionales (Vargas 2018, s.p.). En la actualidad el PP es un programa desvirtuado y deslegitimado donde la participación comunitaria cada vez es menor y se ha perdido el foco frente al beneficio colectivo, convirtiéndose según el OPPCM (2018, 8) en un mecanismo con características clientelares que utiliza recursos de “libre destinación” del presupuesto municipal para favorecer a líderes cuestionados e incluso relacionados con bandas criminales. Así las cosas, según el mismo organismo (OPPCM 2018, 8), hay cinco problemas estructurales que aquejan al SMP: corrupción, falta de un sistema de monitoreo, seguimiento, evaluación y control del SMP, interacciones conflictivas entre

el PDM, el PP y los PDL, ausencia de formación ciudadana para la participación y problemas en la institucionalidad (Alcaldía de Medellín 2016b, 98).

Para el caso concreto de este estudio vale la pena destacar que el comportamiento de la ejecución presupuestal del PP por comunas da cuenta de diferencias importantes entre las zonas de estudio. Para el 2018, año de ejecución del proyecto EVS en los territorios, las comunas con mayor inversión anual por PP fueron Popular, Manrique y Santa Cruz, todas con un presupuesto superior a los 13 mil millones de pesos. En contraste, Laureles, La América, Guayabal y San Cristóbal tuvieron inversiones por debajo de los 9 mil millones (Ver tabla 15). Esta primera diferencia en inversión presupuestal anual se debe básicamente a tres factores: La cantidad de población por comuna, la cantidad de votos obtenidos y el IMCV como lo explica Ernesto, líder comunal de unos de los territorios de la ciudad:

cada comuna hace una priorización de acuerdo con unas ideas de proyecto que tiene para 12 años en el plan de inversiones del programa de gobierno. Cada año la comunidad vota esas ideas de proyecto y las que quedan aprobadas serán materia de ejecución con ese 5 % [...] el recurso se distribuye de la siguiente manera: primero por número de habitantes, o sea, a más habitantes, más presupuesto participativo; segundo, por número de votos obtenidos en la priorización, la comuna que más votos haya sacado se lleva un poquito más de recursos también y tercero, por el índice de calidad de vida que saca anualmente la administración en donde diagnostica cada comuna y de acuerdo a las necesidades le asigna el recurso de PP. (EI, Ernesto, Líder comunitario Z1, 2019)

Al analizar la inversión en salud, se observa que, del total de la inversión anual Laureles, La América y Manrique son las comunas que presentan mayor inversión en salud con alrededor del 14 % del PP. Santa Cruz, Popular y San Cristóbal son las comunas con menor proporción de inversión del PP en salud, todas por debajo del 10 %. Específicamente con relación al proyecto de EVS, casi la totalidad de las comunas invierten menos del 4 % del presupuesto de salud en el proyecto, siendo Manrique la que presenta la inversión más baja (2,7 %); llama la atención Laureles que hace una inversión anual del 36,6 % en EVS para el periodo en estudio (ver Tabla 19).

Tabla 19
Distribución de recursos de presupuesto participativo por comunas, Medellín 2018

Comuna	Población	Inversión anual	Inversión en salud	Inversión per cápita	Inversión per cápita en salud	Inversión en EVS	Inversión per cápita en EVS
Laureles	99.904	\$ 6.336.784.840	\$ 940.000.000	\$ 63.429	\$ 9.409	\$ 344.100.000	\$ 3.444
La América	86.416	\$ 8.082.246.389	\$ 1.148.000.000	\$ 93.527	\$ 13.285	\$ 41.429.967	\$ 479
Guayabal	64.651	\$ 8.904.960.315	\$ 1.148.000.000	\$ 137.739	\$ 17.757	\$ 45.383.208	\$ 702
Buenos Aires	155.391	\$ 10.679.638.997	\$ 1.200.000.000	\$ 68.728	\$ 7.722	\$ 48.427.205	\$ 312
Popular	136.986	\$ 14.898.328.963	\$ 1.148.000.000	\$ 108.758	\$ 8.380	\$ 33.523.485	\$ 245
Manrique	164.858	\$ 13.567.167.386	\$ 1.950.000.000	\$ 82.296	\$ 11.828	\$ 53.368.000	\$ 324
Santa cruz	113.064	\$ 13.184.287.830	\$ 1.230.000.000	\$ 116.609	\$ 10.879	\$ 48.624.866	\$ 430
San Cristóbal	116.420	\$ 7.731.394.140	\$ 500.000.000	\$ 66.410	\$ 4.295	\$ 17.789.585	\$ 153

Fuente: Informe de ejecución de proyectos financiados por PP 2018. Alcaldía de Medellín 2019a
 Elaboración propia

Este comportamiento no solo refleja la inversión económica por territorio, sino que además da cuenta de las prioridades que establecen las comunidades para invertir sus recursos a la luz de las condiciones en las que viven, como lo explica uno de los líderes comunitarios de la Z1:

Toda comuna tiene una dinámica diferente, unas necesidades diferentes. Por ejemplo la 1, la 2 y la 3 y parte de la 8 son comunas que llamamos integradas por barrios populares, de mucha aglomeración de población en poco territorio, lo que indica que a más cantidad de gente, más necesidades en materia de recreación, escenarios culturales, en materia de educación porque hay más jóvenes aspirando a procesos educativos, diferente a otras comunas como la 11 o la 12 en donde el índice de población o los grupos poblacionales son más reducidos o predomina mucho los grupos de adulto mayor que requieren más atención en materia de salud [...] ellos se inclinan más en las votaciones para temas de salud como estilos de vida saludables porque son personas que por lo regular ya están solas, permanecen solas en sus viviendas, son propietarios entonces no salen fácil del territorio [...] en la comuna 1 hay mucha población en edad de estudio, entonces la comunidad prioriza con el fin de garantizar que los estudiantes accedan a la educación superior y de esa forma poder salir adelante. (EI, Ernesto, Líder comunitario Z1, 2019)

En efecto, según la priorización de recursos de 2017 para la vigencia 2018 todas las comunas de la Z1 priorizaron como primer proyecto para ejecutar con recursos del PP la ampliación de cobertura en educación superior, otros proyectos seleccionados tienen que ver con atención a población vulnerable, legalización o mejoramiento de vivienda y mejoramiento de la infraestructura de la movilidad. En el caso de la Z2 la distribución de los recursos no presenta un comportamiento homogéneo pues en Laureles se prioriza como primer proyecto el mejoramiento en la atención social la población vulnerable, seguido del fortalecimiento de la actividad física, la recreación y deportes en la comuna; mientras que en el caso de La América la votación privilegia el acceso a educación

superior, complementaria, entornos protegidos y preicfes. Y para la Z3 se prioriza la educación con proyectos relacionados con el apoyo para preuniversitarios, matrícula y sostenimiento durante toda la carrera y la ampliación de cobertura en educación superior. De acuerdo con lo anterior, se puede concluir que en ninguna de las zonas los proyectos relacionados con salud constituyen una prioridad comunitaria (Secretaría de Participación Ciudadana 2018, 1-9, 20-1, 24-7, 32).

Estas dinámicas zonales se corresponden con la generalidad del resto de las comunas y corregimientos en donde se evidencia que las tres temáticas más votadas en PP para el año 2018 fueron inclusión social con un 38 % de votaciones, seguido de educación superior con el 20 % y recreación y deportes con un 8 %. La salud ocupa el 6° lugar después de cultura y medio ambiente (Secretaría de Participación Ciudadana 2018, 19).

El sector salud en la PDL y el PP agrupa diversas ideas de proyectos que cada año varían dependiendo de las dinámicas de las comunidades, por ejemplo, para el 2017 ingresaron los componentes de atención a la malnutrición de la primera infancia, familias cuidadoras de capacidades, familias fuertes y resilientes, prevención del primer consumo de drogas. Sin embargo, hay otros componentes que permanecen en el tiempo, es el caso del proyecto de ortodoncia preventiva para niños de 6 a 10 años y el proyecto EVS (Universidad de Antioquia y Alcaldía de Medellín 2017). Pese a la variedad de opciones de proyectos para el sector salud es posible evidenciar asuntos comunes: según las comunidades hay proyectos de tipo “asistencialistas” (Universidad de Antioquia y Alcaldía de Medellín 2017, 24) como el de ortodoncia para niños o prótesis y anteojos para adultos mayores, estos proyectos según los líderes generan falsas expectativas en las comunidades pues el presupuesto asignado para ejecutarlos se queda corto para la cantidad de habitantes que lo requieren, hallazgo que es similar a lo reportado por Mejía et al.(2021,7) . Al respecto una de las lideresas expresa:

A mí me parece que la Secretaría de Salud debería evaluar el tema de la convocatoria abierta porque ¿qué es lo que a ustedes les importa? ¿Mostrar que en mi comuna se presentaron 1300 personas para 120 prótesis? O ¿que se atendió satisfactoriamente la población localizada que sí lo necesita? Yo siento que ahí [pausa] y así se lo hemos planteado en un documento a la nueva administración, hay que revisar, porque ustedes lo que hacen es poner a las comunidades en expectativa y a nosotros en la línea de fuego porque ni siquiera nosotros sabemos ustedes a quienes escogen y después la gente es preguntando ¿si metió a fulanita? [...] ese tema de convocatoria abierta lo deben hacer ustedes con el 95 % del recurso porque para el PP nos dan el 5 % y a mí sí me parece que es garrafal porque nosotros para seleccionar 180 adultos mayores para el tema de salud visual se nos presentaron tres mil y son un montón de abuelitos diciéndonos ¿cuándo nos van a dar las gafas, sí tenemos derecho a gafas? Y a mí me parece que eso es un irrespeto con las comunidades que ustedes como Secretaría de Salud y ustedes como operadores ni

siquiera tengan la paciencia de mirar las necesidades de la comunidad, entonces yo no creo en ese tema de convocatoria abierta porque a ustedes les interesa es mostrar que llegaron 3000 mil personas, pero ¿cuánto era el recurso? 100 prótesis y las 2900 qué? quedan detrás de los líderes preguntado ¿y mi prótesis y la fila que hicimos y la plata que gasté en las fotocopias? [...] cómo queda la frustración de un adulto mayor cuando madruga, hace la fila, presta los \$100 para sacar la fotocopia y dizque no sale priorizado [...] ustedes como secretaria sí deberían tener un mecanismo para distribuir eso [...]. (EG, Amparo COPACO C6, 2019)

La poca cobertura alcanzada con este tipo de proyectos de corte más “asistencial” sobre todo en las comunas con alta densidad poblacional como las de la Z1, sumado al hecho de que en las comunas de las zonas 2 y 3 este tipo de necesidades son cubiertas a través de otros mecanismos como el acceso a pólizas de seguro privadas o servicios de medicina prepagada permitiría comprender porque el sector salud es uno de los menos votados generalmente al momento de definir las destinaciones presupuestales por PP. Sumado a esto, los proyectos mencionados representan un beneficio más individual que colectivo y quienes tienen acceso a recursos pueden resolverlo sin la concurrencia del Estado, mientras que quienes no tienen esta opción privilegian otras áreas como la educación o la atención a población vulnerable, pues ven allí una oportunidad para obtener más adelante los recursos necesarios para satisfacer esas otras necesidades.

Otro asunto que puede incidir en la toma de decisiones comunitaria es el hecho de que colectivamente en algunas comunas se tiene resuelto el tema de equipamientos colectivos e infraestructura y las condiciones de movilidad y acceso a vías no representan una necesidad colectiva, como es el caso de la Z2 y 3, de ahí que puedan priorizarse otro tipo de programas como el de EVS que tiene relación más con la apropiación social de un tipo de conocimiento específico que redundará en un bienestar más de tipo individual.

Lo individual y lo colectivo, lo público y lo privado, lo comunitario y lo institucional se presentan entonces como diadas dicotómicas que se contraponen o en el mejor de los casos se “articulan” en el marco de unos conectores sociales político-normativos que paradójicamente desconectan, fragmentan y segmentan la atención en salud, la asignación de recursos públicos, los territorios y sus habitantes. En un sistema de salud estructurado bajo las perspectivas del pensamiento neoclásico y neoinstitucional de la economía de la salud, la atención de la enfermedad y la promoción de la salud presentan también un abordaje dicotómico. Por un lado, se concibe la asistencia sanitaria como un “bien privado” en la medida en que es consumido por cada individuo, por lo tanto, las personas están dispuestas a pagar por ello. Por otro lado, las acciones colectivas de corte preventivista podrían considerarse como “bienes públicos” por presentar altas

externalidades, en este sentido deben ser asumidas por el Estado. Se establece pues una clara separación entre las funciones atribuibles al mercado y aquellas atribuibles al Estado (Hernández 2008, 3; Peñaranda 2020, 22; Hernández et al. 2020, 123).

Las apuestas políticas en las escalas nacional, local y regional se inscriben en un modelo de desarrollo neoliberal, de globalización y mayor posicionamiento de los intereses del sector privado donde las políticas sociales como las aquí presentadas pueden actuar como mecanismos que legitiman en primera instancia una concepción residual del Estado y por tanto, de lo social, de la salud y la promoción de salud; de la educación y los asuntos pedagógicos concernientes a la enseñanza de los EVS en la ciudad (Mancilla, Yepes, y Molina 2020, 4412).

En lugar de un énfasis en la Salud pública, los esfuerzos se han centrado en la salud individual, este es un problema de enfoque y parte de la respuesta para resolver efectivamente los problemas relacionados con hábitos y EVS podría ser revisar la esencia política de las propuestas. El énfasis centrado en los cambios de comportamiento ha eclipsado los esfuerzos por comprender el verdadero cambio que se requiere: un abordaje intersectorial de los cambios estructurales y sistémicos necesarios para promover los EVS en las poblaciones. Ello implica reconocer la compleja no linealidad de los comportamientos en salud que incluye no sólo la esfera cognitiva a la que se le hace mayor énfasis desde las políticas, sino también las interacciones, adaptaciones, acciones en juego y las consecuencias no deseadas de tomar o no decisiones saludables (Kohl y et al. 2012, 299).

Desde el punto de vista pedagógico también la perspectiva política da cuenta de la falta de claridad conceptual y práctica acerca de la educación en el campo de la salud pública. En las definiciones presentadas se puede ver por ejemplo la contradicción existente entre las concepciones macro y micro que desde lo normativo se establecen como lo qué es EpS: en lo macro, la EpS es concebida como una de las herramientas de la promoción de la salud que sin formar parte del marco estratégico de las políticas, se presenta de manera explícita en los lineamientos técnicos y operativos como un conjunto de prácticas, técnicas y acciones específicas con diferentes intencionalidades, es decir, es un concepto técnico-procedimental. Ya en lo micro, se presenta una visión de EpS particularmente compleja en la que destaca su concepción de proceso reflexivo que apunta al desarrollo del potencial y capacidades de los sujetos, lo que representa un mayor alcance en términos de lo que se espera sea su contribución desde lo formativo.

Por otra parte, la EpS es concebida en ocasiones como un proceso, otras veces como un enfoque y en otros momentos como una estrategia o herramienta; su “valor de uso se ha reducido a la gestión del riesgo” (Hernández 2017, s.p.) y su utilidad radica en lograr que las comunidades puedan percibir dichos riesgos para poder resolverlos, de esta manera se promueve una corresponsabilidad en salud en donde el individuo tiene un papel protagónico en la construcción de su salud, dejando de lado la reflexión sobre otros aspectos determinantes de las condiciones de vida y salud de las poblaciones. De acuerdo con Molina et. al (2021, 7), se produce entonces una sustracción de las responsabilidades estatales respecto a la salud en la medida en que se responsabiliza de ella al sujeto, con lo cual se contribuye al mantenimiento del orden social, económico y cultural imperante.

En el mismo sentido los conceptos enunciados en la norma alrededor de su conceptualización se vacían de contenido o remiten a meras expresiones de deseo que carecen de elucidación en situación (Spinelli 2010, 280): el cuidado, la educación, el otro, el entorno, el territorio, se convierten en expresiones que dan cuerpo a una retórica alternativa a la corriente clásica de la salud pública que en la práctica la mantiene (Peterson y Lupton 1996 citado por Peñaranda 2020, 40). Existe pues un vacío y una confusión conceptual e incoherencia discursiva que se expresa de la misma manera en los procesos de implementación de programas y proyectos relacionados con la salud (Díaz et al. 2010, 225; Ocampo y Rojas 2016).

Aunque esta normativa expresa como lo expone Spinelli (2010, 278) una legalidad existente, en Colombia existe una brecha entre ellas y su aplicación práctica (Díaz et al. 2010, 224). También se reconoce la falta de agentes y sectores sociales capaces de actuar en función de otros intereses para hacer cumplir dicha normativa (Herrera, García, y Hernández 2014, 52), aspectos que expresan los límites de esa legalidad. En el mismo sentido, si bien hay una enunciación de la propuesta de política pública al respecto de la EpS, esta se encuentra estructurada con base en el “deber ser” y ha sido concebida más con una lógica de soluciones y no de análisis de problemas. Es decir, se ha ubicado en la lógica programática de la planificación en salud (Spinelli 2010, 279; Spinelli 2016, 157).

Hasta aquí es posible reconocer entonces dos niveles más de concreción y vigencia del espacio en la unidad histórica¹⁴ que se analiza en este estudio, uno es el nivel que

¹⁴ La noción de unidad histórica contenida en el discurso crítico de Marx y retomada por Lefebvre para explicitarla como elemento conceptual, práctico y político del proceso histórico de producción del espacio, hace referencia al proceso práctico de constitución del ser social: la sociedad histórica concreta, que como unidad adquiere su identidad de acuerdo con las líneas de fuerza, las relaciones sociales y las formas particulares que la constituyen. Por ello, acorde con León (2016, 111) la forma de sociedad

reconoce *el espacio como campo de disputa política* que se constituye en el tejido que define la confrontación de fuerzas políticas y en cuya objetivación se establece como escenario heterogéneo y asimétrico de luchas, tensiones y contradicciones. De acuerdo con Peñaranda (2020, 26), las políticas encierran formas de tramitar los asuntos públicos de acuerdo con las concepciones y posiciones de quien detenta el poder para desarrollarlas y hacerlas cumplir, en este caso el gobierno, por tanto el proyecto EVS no se instituye como escenario imparcial sino como forma dinámica que materializa relaciones históricas de fuerzas de toda la sociedad en su conjunto; una forma que además conserva su vigencia como fuerza particular en las disputas que se definen en cada uno de los espacios que engloba: el hogar, la comunidad, la institucionalidad y los sistemas sociales; al interior y entre los territorios.

El otro nivel representa el *espacio como instrumento político particular* a través del cual se despliega todo un proyecto de sociedad y de ciudad que es utilizado de diferentes maneras por todos los agentes (unos para controlar, otros para excluir o incluir, diferenciar o vincular) y por medio del cual se expresa la especificidad de la lucha entre clases como proceso diferenciador, articulador y jerarquizador de los espacios particulares, tal y como se evidenció al analizar la PLD y PP en las zonas de estudio. En este nivel es posible descubrir en el Estado, la fuerza política principal que interviene en el orden del espacio social histórico (León 2016, 115, 127-8).

Hasta aquí se presentan algunos de los elementos sociales y políticos que constituyen un panorama general de la praxis geopolítica estudiada y se da paso a la descripción y análisis de otros aspectos de la implementación del proyecto EVS que por sus características se configuran como determinantes en la producción discursiva y práctica de la enseñanza de los EVS en la ciudad de Medellín. En este sentido, el siguiente apartado presenta algunos de los elementos que aportan para comprender la determinación de la práctica pedagógica y discursiva de los EVS con el fin de develar parte del engranaje que finalmente dará cuenta de la multidimensionalidad de la enseñanza de la alimentación como una práctica compleja, categoría que se trabajará a profundidad en el capítulo 3; y que constituirán aspectos centrales para el desarrollo de una propuesta de gestión educativa y pedagógica basada en la DS y las apuestas de la Salud Colectiva, asuntos que se desarrollarán en el capítulo 4.

actualmente vigente como unidad histórica práctica en movimiento-la *sociedad capitalista*- es el punto de partida estructurador y constitutivo del proceso práctico de producción del espacio y de la posibilidad de intervenir políticamente en él para transformarlo.

2.1.2. La implementación del proyecto EVS en los territorios: aproximación a los antecedentes, ejecución y evaluación de la praxis educativa

Antecedentes

La implementación del proyecto EVS en las comunas que priorizaron su ejecución tiene al menos tres antecedentes que constituyeron hechos importantes para la consolidación de lo que es en la actualidad la propuesta educativa de EVS en Medellín. Por un lado, la influencia de experiencias educativas para promover la salud en la ciudad desarrolladas durante el cuatrienio 2008-2011 en el marco del Plan de Municipal de Salud “Medellín es salud para la vida” que dieron lugar a acciones articuladas entre la Secretaría de Salud, otras secretarías y entes descentralizados para ejecutar programas, proyectos y estrategias de promoción de la salud principalmente en el entorno escolar (Restrepo, García, y Gómez 2011,7). Es así como en el 2011 la estrategia Escuelas y Colegios Saludables se fusiona con otros proyectos de salud que también intervienen en el entorno escolar como las Unidades Integrales de Renovación Social (UNIRES) con el objetivo de desarrollar acciones de promoción de la salud mental, salud física, EpS reorientación de los servicios de salud y articulación intersectorial (Gómez 2013, 21).

Este primer antecedente tuvo dos aportes significativos para el proyecto educativo actual: el primero fue que, a partir de la sistematización de las experiencias en el entorno escolar, en el año 2012 se realizó una revisión de las propuestas y experiencias pedagógicas que se utilizan para fomentar la cultura de la salud en los diferentes entornos. “Frente a ello, se identificó la necesidad de transformar los procesos de enseñanza y aprendizaje en salud hacia una construcción colectiva de la cultura de la salud, para el cuidado de sí, de los otros y del entorno, con herramientas que se fundamenten en las vivencias y realidades sociales de las comunidades” (Gómez 2013, 10). De esta manera se inicia una reflexión pedagógica al interior de la institución y sus funcionarios para pensar un enfoque de EpS distinto, más crítico, más reflexivo.

Con la Secretaria llevo desde el 2012, antes estuve con el departamento desde por allá como en el 2008 en estrategias de atención primaria en salud en todos los entornos y yo trabajaba todo el tema de lo que era escuelas saludables, después pasé pues como al proyecto de escuelas saludables aquí en la Ciudad y trabajé como investigadora social y ya de ahí me invitaron a hacer parte de una prestación de servicios acá en la Secretaria, para aportar a todo lo que era escuelas y colegios saludables y en 2011. Cuando trabajé como investigadora social hice una sistematización de la experiencia y lo que decía era, ¿cómo se resignifica la promoción de la salud en el entorno educativo? fue super

interesante y entre los hallazgos se planteaba que había que trabajar una propuesta de educación para la salud distinta ¿si?, que no podíamos centrarnos en hacer, porque en esa época las intervenciones en el entorno educativo estaban muy orientadas a hacer talleres de 2 horas por cada grupo entonces lo que se veía ahí era que ellos [los estudiantes de colegios] repetían un poco de talleres pero no se vinculaban los unos con los otros, era como muy segmentado y los hallazgos de esa de esa sistematización de la experiencia dejaron muy claro que había que hacer una propuesta pedagógica distinta pensada desde lo experiencial y lo vivencial, pensada como proceso que permitiera pues cambiar las apuestas que se venían haciendo en materia educativa en promoción de la salud, entonces una de las estrategias de resignificar la promoción de la salud era esa, pensar una propuesta desde una mirada más crítica, más reflexiva en los asuntos de la salud pública, eso fue en 2012, ese año la publicamos [...]. (EI, Pedagoga e interventora de la estrategia EVS, 2018)

Como se evidencia en el relato anterior, la idea de pensar en un enfoque educativo para los programas y proyectos de la Secretaría de Salud surge de la necesidad de reflexionar sobre los procesos que se venían desarrollando en escuelas y colegios de la ciudad en donde se evidenciaba una práctica educativa centrada en el hacer con el desarrollo de talleres que eran repetitivos y desarticulados entre sí. Dicha reflexión llevó a repensar lo pedagógico en las acciones de promoción de la salud implementados por la institución teniendo en cuenta lo experiencial y vivencial, más como proceso que como intervención por lo que se conforma un equipo interdisciplinario para elaborar un documento inicial que sirviera de propuesta para transversalizar la EpS en los proyectos educativos institucionales dando cuenta de una ruta metodológica sugerida y del proceso pedagógico como tal.

entonces se hizo una orientación de como planear propuestas que sean participativas que tengan en cuenta las experiencias de los otros y se pensó una estructura didáctica [...] la reunión con el equipo era permanentemente, yo hacía parte del trabajo también, más que asesora como ellos me veían, era pues como en la construcción porque cuando planteamos crear un equipo de educación para la salud era poder partir de una corriente que fuera crítica, que fuera propositiva que partiera de la reales necesidades e intereses que tienen los ciudadanos y las ciudadanas en asuntos de promoción de la salud y cuidado de la vida [...]. (EI, Pedagoga e interventora de la estrategia EVS, 2018)

El segundo aporte tiene relación con el reconocimiento de un actor fundamental para el desarrollo de las acciones educativas en los entornos escolares: el gestor o gestora en salud, un profesional –de las ciencias sociales o del sector salud– que se acercara a las realidades educativas y a la cultura escolar de manera permanente, con el fin de garantizar las acciones de salud que se realizaran en el interior de cada una de las sedes educativas priorizadas (Restrepo, García, y Gómez 2011, 8, 19). La figura de gestor/gestora en salud si bien tiene en la actualidad otras connotaciones, constituye un punto de partida importante para hacer visible al sujeto-educador a nivel institucional y comunitario.

Sumada a la voluntad institucional, en el año 2015 el Ministerio de Protección Social expide la Resolución 518 que establece el PSPIC en el que se definen explícitamente las acciones de educación y comunicación que deben ser financiadas por el PSPIC junto con la orientación pedagógica, lo cual constituye un avance para el fortalecimiento del rol de la educación en salud pública en el país, pues sobre todo en el periodo 1995-2015 el papel de la educación en las políticas de salud pública en Colombia había sido marginal con un análisis pedagógico inexistente (Peñaranda 2020, 8). Este hecho constituye el segundo antecedente crucial que aportó elementos teóricos y metodológicos nuevos que nutrieron la propuesta que se venía construyendo en la Secretaría como se evidencia en el siguiente relato:

[...] ya la resolución 518 de 2015, sacó como unas orientaciones desde la educación, que eso también fue muy interesante, por qué ellos empezaron a plantear otros aspectos o estrategias que nosotros no teníamos, como lo era el dialogo de saberes, como unas experiencias más desde la educación popular y comunitaria, entonces fue muy chévere que el Ministerio se haya puesto a pensar esos asuntos desde la educación y que nosotros también le veníamos trabajando a eso, entonces a raíz de esa nueva normativa y esos lineamientos nacionales se sacaron las orientaciones pedagógicas para el diseño de propuesta de educación y comunicación para la salud [...] se retoman dos asuntos importantes que no habíamos tenido tanto en cuenta, que me parecieron importantes y era el diálogo de saberes, como tal hacerlo, darle como más énfasis y el otro era el asunto del rol del educando y el educador porque los profesionales ellos mismos decían que desde salud, siempre se ha creído que el conocimiento de salud es un conocimiento científico que lo tiene el médico lo tiene el enfermero y no lo tiene la comunidad, es decir la comunidad no sabe cuidarse, nosotros si entonces les vamos a decir cómo, entonces por eso fue tan importante incorporar ahí ese rol entre educando y educador en esas nuevas orientaciones, y esas orientaciones se pasaron a todos los proyectos. (EI, Pedagoga e interventora de la estrategia EVS, 2018)

A partir de los procesos internos y externos mencionados anteriormente surge lo que se conoce actualmente como el enfoque de EpS de la Secretaría de Salud de Medellín que se concreta en unas orientaciones pedagógicas y se operativiza a partir de fichas metodológicas que la Secretaría de salud pone a disposición de los técnicos y aliados para orientar la planeación de los procesos educativos. Con la institucionalización del enfoque EpS se traza la ruta metodológica para elaborar los estudios previos e implementar programas y proyectos de salud en la ciudad. Así lo cuenta la líder del componente pedagógico del equipo de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad de la Secretaría de Salud:

Bueno ya teníamos entonces una propuesta estructurada que empezó a funcionar en escuelas y colegios saludables ya de ahí lo que empezamos hacer fue evidenciar una necesidad y era que el servidor público del área de la salud debía formarse en asuntos pedagógicos, entonces ahí con la Universidad de Antioquia y con el Parque de la Vida, que veníamos haciendo también propuestas de comportamientos saludables y estilos de vida nos reunimos y pensamos, bueno vamos a hablar de qué es eso de IEC que a ellos les aparece en la norma, en la resolución 518 donde dice que hay que trabajar IEC que es Información más Educación más Comunicación, entonces ahí empezamos hacer un proceso conjunto no fue un contrato, fue una unión como de voluntades en la que empezamos a construir un asunto distinto, ya no sólo desde el asunto educativo sino como de las herramientas comunicativas [...] hicimos una propuesta maravillosa [...] hicimos una ruta, cogimos lo que se venía trabajando en el enfoque de educación para la salud y construimos una ruta metodológica, no solamente en el campo de propuestas propias de educación y comunicación, sino como una orientación, una ruta de viaje que le permitiera al servidor público diseñar unos buenos estudios previos, teniendo en cuenta el contexto, los intereses, los medios comunitarios, entonces se hizo una orientación de como planear propuestas que sean participativas que tengan en cuenta las experiencias de los otros y se pensó una estructura didáctica por decirlo así y esa estructura que tiene pues los tres momentos que ya los conoces, el primero que se centra en enlazar, que es partir de los conocimientos de las personas y que estén bien informadas de lo que exactamente se va a hacer; luego la relación entre el saber, pues el saber de ciudad más el saber que trae la Secretaría por lineamientos de política, como poner a conversar eso y finalmente se recogen unos frutos orientados en ¿cuál es mi aprendizaje? ¿cómo viví este proceso? ¿y qué me llevo para la vida?, cierto, entonces como con esos tres aspectos se empezó, se creó pues esa estructura didáctica y se materializó en una ficha metodológica [...]. (EI, Pedagoga e interventora de la estrategia EVS 2018)

El tercer antecedente que es preciso destacar por su influencia en la configuración de la praxis educativa del proyecto EVS fue la implementación del proyecto “Comportamientos Saludables en Comunidad” el cual surge de una alianza interinstitucional entre la Alcaldía de Medellín y la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia mediante el Parque de la Vida. Este proyecto nace en el 2013 con recursos del presupuesto participativo y consigue movilizar más de 40 mil personas durante sus cuatro años de implementación, consolidándose como referente de ciudad en estrategias de promoción de la salud y cultura del cuidado y bienestar conducentes a la toma de decisiones encaminadas a estilos de vida sanos en la comunidad (Universidad de Antioquia s.f.). Es importante mencionar que varios de los profesionales que participan en la vigencia 2018 de EVS formaron parte de este proyecto el cual es reconocido como una experiencia en su ejercicio profesional y pedagógico, como lo expresa uno de los profesionales del equipo operador:

Yo llevo en el proyecto de cuatro a cinco años más o menos. Cuando inició como comportamientos saludables, estuve en esa fase donde sólo se trabajaban tres hábitos, eran: salud bucal, nutrición y actividad física, esos eran los tres hábitos transversales. Por otro lado estaba el que trabajaba más con la parte empresarial con este tipo de poblaciones, nosotros en comportamientos trabajábamos era con niños, amas de casa,

personas en situación de discapacidad y familias, y esto se enfocaba más a la parte empresarial; trabajaban ellos también los siete hábitos pero cuando ellos empezaron con un sólo hábito que era actividad física, y se llamaba siete por siete, ya en el 2016 ambos proyectos se unen y conforman EVS y ya trabajando los siete hábitos de forma transversal para todas las poblaciones. (EI, Gestor Pedagógico de la estrategia EVS, 2018)

Es importante anotar como parte del reconocimiento histórico de los procesos que anteceden la implementación de la vigencia 2018 que, en esta oportunidad la estrategia constituyó una adición de lo que se venía ejecutando en el 2017. Ello representó cambios en cuanto al presupuesto participativo y por lo tanto las actividades no se pudieron negociar con la comunidad. El proceso en los territorios fue más de tipo informativo y no contó con la participación de los líderes ni de las comunidades, como lo explica la coordinadora operativa del proyecto:

Entrevistador: ¿esto que se hizo este año es de la vigencia del 2017? Líder del equipo operador : sí, pero es una adición [...] nosotros ya veníamos desde el año 2017 y al 2018 cambió un poco como el presupuesto participativo y en las reuniones nos decían: no, a los grupos ustedes no van a ir a negociar, que era lo que veíamos haciendo antes, aunque les exponemos la propuesta y llegábamos como acuerdos durante las reuniones, casi que nosotros íbamos y le decíamos: estos son los grupos y la idea es hacerlo en este lugar, tales días, a tales horas ¿cierto?, este grupo contiene esto y esto y así y los procesos de convocatoria se van a realizar tal día y a tales horas, el perifoneo se va a realizar en tal semana, las inscripciones se van hacer tales semanas y en tal lugar ya. Casi que era algo informativo, aunque uno nunca puede decir que no van a ir a negociar con la comunidad, jamás, porque usted en una reunión de socialización con la comuna eso es pues complejo [...] complicadísimo y no sé si te diste cuenta por ejemplo en las salidas pedagógicas nos tocó llevar más gente porque a los profesionales se les vuelve complicado manejar la situación cuando están allá, a pesar de que usted le explica a la persona, señora vea usted ya están los 25 pero no entienden [...]. (EI, Líder del Equipo Operador, 2018)

Rescatar lo histórico en el espacio práctico de la implementación del proyecto resulta pertinente ya que permite analizar algunos aspectos propios de la praxis educativa que aportan a la configuración de los discursos y prácticas pedagógicas. En primer lugar, como se evidencia en los párrafos anteriores, la EpS desde la perspectiva institucional ha estado ligada directamente a la promoción de la salud, entre otras cosas gracias a las directrices nacionales y locales que a su vez responden a unos lineamientos políticos de carácter global que han ejercido una fuerte influencia en el ámbito colombiano. Sin embargo, esta asociación EpS-PS ha llevado paradójicamente a un debilitamiento de la educación y ha reforzado visiones dicotómicas que separan la educación cuyo objeto es la salud (privilegiada en el espacio extramural o fuera del hospital) de aquella cuyo objeto es la enfermedad (propia del ámbito hospitalario, de corte preventivista) (Peñaranda 2020, 28, 44).

En segundo lugar, se puede inferir que los procesos educativos institucionalizados en la Secretaría de Salud han estado históricamente *centrados en el aprendizaje* más que en la enseñanza. Aunque se han desarrollado procesos tendientes a fortalecer la formación de los educadores de los programas y proyectos, estos ejercicios han sido insuficientes y carecen de continuidad. La enseñanza ha sido tangencialmente abordada en algunos procesos formativos dirigidos a los servidores públicos de la Secretaría de Salud, haciéndose énfasis en los aspectos metodológicos, siendo escasa la reflexión pedagógica sobre los demás aspectos del proceso educativo, lo cual coincide con otros estudios (Peñaranda 2020, 170; Molina Berrío et al. 2021, 3). En consecuencia, una enseñanza centrada en los procedimientos impide la comunicación abierta y productiva con otras disciplinas.

Por último, se observa que el entorno privilegiado para el desarrollo de acciones educativas en la ciudad ha sido la *escuela o el entorno escolar* y el curso de vida de niñez y adolescencia ha sido priorizado por excelencia como foco de intervenciones educativas en el ámbito institucional. Este hecho como se verá a lo largo de este y los siguientes capítulos, contribuye a la reproducción de discursos y prácticas más cercanas a la escolarización (McLaren 2003, 263) que a la educación, gracias a que como se vio anteriormente, algunos de los educadores que hicieron parte de estas experiencias escolares también hacen parte de la implementación del proyecto EVS. Estas experiencias previas permiten tener un saber pedagógico particular que se conjuga con la aproximación a unos sujetos específicos, asuntos que son traídos a la nueva experiencia para reproducirlos o en otros casos, resignificarlos y producir nuevas prácticas. Al respecto comenta una de las educadoras del proyecto:

Para mi trabajar con adulto mayor fue un aprendizaje porque nunca había trabajado con esa población, siempre primera infancia, adolescencia y ni siquiera en consulta, pues yo he estado con pacientes adultos mayores y siempre por ejemplo me habían resultado ofertas para trabajar en hogares geriátricos y yo, pues no, no las aceptaba no, con adulto mayor no, pero claro que estos eran adultos mayores en condiciones sanas, pues física y mentalmente entonces era distinto, pero me gustó mucho trabajar con el adulto mayor, es una población muy linda, muy agradecida pues en el caso de mis talleres, es una población que cualquier cosa que les diga, les haga, les muestre, les enseñe, todo te lo agradecen inmensamente, me pareció una experiencia muy chévere, trabajar con ellos. (EG, Nutricionista, 2018)

La ejecución y evaluación del proyecto EVS: una mirada a partir de los procesos críticos de la implementación

En la ejecución del proyecto EVS para la vigencia 2018 es posible distinguir dos tipos de macro procesos que orientan el accionar de los agentes sociales involucrados: uno es el relacionado con la administración del proyecto y la gestión de la formación y el otro tiene que ver con el proceso educativo propiamente. Para cada uno de estos macroprocesos se tiene destinación presupuestal y profesionales a cargo de las distintas acciones. De esta manera es posible diferenciar al menos tres roles jerárquicos que configuran una división social del trabajo al interior del proyecto y que permite diferenciar a su vez lo externo y lo interno en la implementación: por un lado, están los *formuladores* del proyecto, quienes hacen parte del equipo base de la Secretaría de Salud municipal (agentes externos) y se encargan fundamentalmente de definir los aspectos orientadores del proyecto, tanto los teóricos como los metodológicos. Estos profesionales son diversas disciplinas, no todas relacionadas con el sector salud y se autorreconocen como “acompañantes” de los procesos y del equipo operador. El acompañamiento para el caso particular consiste en dar directrices conceptuales, metodológicas y administrativas y velar por su cumplimiento en todos los niveles de implementación, así lo expresa la líder conceptual del proyecto:

Otro producto grande que yo tengo es el acompañamiento a los proyectos, por un lado, acompañar al proyecto estilos de vida saludable en campo, cierto, ver qué se está haciendo en cada uno de los hábitos [...] inicialmente mi acompañamiento era conceptual, pero cuando voy a campo me encuentro que también es importante dar una retroalimentación de cómo funciona [el proyecto], o sea no solo de qué es lo que se lleva [al campo] sino de cómo se está haciendo [...] la idea es tener ese encuentro con el técnico y decirle, vea es que yo en campo he visto esto, es que persiste esto, ¿cómo soluciono? ¿qué le digo a la gente? (EI, Líder Conceptual Proyecto EVS, 2018)

Por otro lado, están los *coordinadores* del proyecto. Estos profesionales se encargan de gestionar todo lo correspondiente con la ejecución administrativa, logística y presupuestal del proyecto. Quienes cumplen el rol de coordinación hacen parte tanto del equipo base como del equipo operador y son los representantes del ente territorial y la institución operadora del proyecto. En el equipo operador se reconoce una persona encargada de coordinar todo el proyecto en general y un gestor de formación, encargado de gestionar todo lo correspondiente a los procesos educativos que se desarrollan con las instituciones y los territorios priorizados.

Están además los *implementadores* del proyecto. Son los profesionales contratados por el operador para ejecutar las acciones educativas o lo que en el proyecto se denomina “el trabajo de campo”. Estos profesionales tienen varias denominaciones dentro del proyecto, para el equipo operador son los “gestores educativos”, para el equipo base son “los técnicos”.

¿Quiénes son los gestores educativos? Son profesionales del área de la salud, en el caso de actividad física y vida libre de humo son licenciados en educación física, en el caso de vida libre de alcohol es un médico, de salud sexual y reproductiva es un enfermero, de salud bucal un odontólogo, de alimentación saludable un nutricionista, de salud mental un psicólogo, estos son los profesionales que están a cargo de todos esos hábitos en todos los cursos de vida [...] Educadores físicos son tres en esta versión, psicólogos dos, nutricionistas dos; el odontólogo, el médico y el enfermero son de a uno [...] con estos profesionales se cubre el trabajo de todas las comunas y todos los grupos de recurso ordinario, son 10 profesionales para un total de 42 grupos de PP y 30 grupos de recurso ordinario. (EI, Gestor de Formación, 2018)

La ejecución del proyecto inicia con la socialización del proceso en las comunas que priorizaron los EVS por PP, luego se realiza una convocatoria abierta para la selección e inscripción de los participantes quienes deben cumplir con tres criterios básicos: residir en los territorios priorizados, hacer parte del curso de vida específico y no haber participado previamente en el proyecto; cada grupo lo conforman 25 participantes y el número de grupos por comuna depende de la destinación presupuestal asignada, para el caso de la vigencia 2018 la zona con mayor número de grupos inscritos fue la Z2 quien como se explicó anteriormente, fue la que priorizó con mayores recursos los EVS, sobre todo en Laureles. Una vez finalizada la inscripción inician las actividades educativas, las cuales se desarrollan en ocho sesiones con cada uno de los grupos. A continuación, el gestor pedagógico del proyecto explica el proceso:

Desde el principio se hacen las convocatorias de los grupos, hacemos una socialización en campo en cada comuna donde exponemos cuál es el proceso, qué se va a realizar y cuáles son los grupos que tiene cada comuna, se hace un proceso de difusión masiva de los grupos, una convocatoria abierta, la gente va y se inscribe. Tienen que ser residentes de la comuna, llevan la fotocopia de la cédula y de los servicios públicos para poder participar; y deben cumplir los criterios, si son niños en edad escolar, si son adolescentes que no pasen de los 29 años, que son grupos de adolescentes y jóvenes, y si son adultos mayores que tengan más de 50 años, en el de ama de casa y adulto mayor son poblaciones de todas las edades porque hay amas de casa de todas las edades. Después de que se hace eso ya aquí nosotros hacemos un proceso de confirmación de los grupos, los consolidamos, quedan personas en lista de espera en caso de que se presente deserción y arrancamos con el proceso en las sedes comunales, que normalmente es donde se dictan estos procesos; sedes comunales, juntas de acción comunal, en el caso de los niños y los adolescentes son las instituciones educativas públicas que son las que se priorizan [...] En el caso de los grupos de recurso ordinario esto cambia un poco porque ellos tienen la

posibilidad de escoger en tres sesiones o tres hábitos en los cuales quieren profundizar, a diferencia de los de PP. Los de PP todos deben pasar por los mismos [hábitos], deben abarcar los siete hábitos, pero en recurso ordinario ellos pueden priorizar si quieren profundizar en vida libre de humo, vida libre de alcohol y en salud sexual y reproductiva [...] Todos los grupos tienen un cierre, los grupos de PP en el caso de los adultos y adolescentes el cierre es con una salida pedagógica, estas salidas son salidas de ocho horas y la idea es que ellos afiancen todos los conocimientos de los siete hábitos en una sola sesión, para reforzar y evaluar todo lo que ellos aprendieron, normalmente se hace en una hostería, incluye toda la alimentación, transporte, es para las mismas 25 personas y en esta salida es donde se certifican y se les entrega un kit de los siete hábitos. (EI, Gestor de Formación, 2018)

El análisis de las sesiones educativas y la evaluación del proyecto ocuparán una parte importante del capítulo 5 en el que se profundizará sobre la enseñanza de la alimentación como EVS, sin embargo, es importante mencionar algunas generalidades con respecto a estos procesos. En cuanto a las sesiones educativas se desarrollan siguiendo el camino metodológico (ver Figura 17) propuesto por la Secretaría de Salud en la guía de EVS y de acuerdo con las orientaciones pedagógicas que sustentan el enfoque de EpS. Cada sesión aborda un hábito diferente, sin tener una secuencia específica, tienen una duración de dos horas y hay sesiones como las alimentación saludable, salud mental o vida libre de humo que se desarrollan por fuera de los territorios. A cada sesión le corresponde un profesional diferente, de acuerdo con su formación disciplinar o experticia temática. La planeación de los encuentros se realiza a partir de las fichas metodológicas construidas para cada hábito, curso de vida y componente del proyecto (ver Figura 18), como lo explica el gestor pedagógico:

La ficha metodológica es digamos el plan de trabajo con el que el profesional va a campo. En las fases pasadas la construcción de esas fichas se hacía con los profesionales, en esta fase esa construcción la hice yo, pero a raíz de lo que ya estaba construido, yo cogí las fichas anteriores y les hice unos ajustes según la guía metodológica que tenemos actualmente; esa ficha el profesional la revisa, se da cuenta de cuáles son las actividades que hay que desarrollar, cuáles son los materiales que necesita y con eso va a campo a aplicar todos los contenidos. La ficha tiene tres fases: una fase que es “entrelazándonos” que es la fase inicial, donde se hace toda la sensibilización, se cuenta cómo va a ser la ambientación del espacio, cómo se va a presentar el proyecto, qué encuadre va a tener la sesión y se verifican cuáles son los saberes previos de los participantes. La segunda fase es “caminando juntos”, es la fase donde se desarrolla todo el contenido temático; la tercera fase es “recogiendo frutos”, es la fase donde se evalúa lo aprendido por medio de una actividad lúdico-experiencial. Adicionalmente, la ficha tiene datos del grupo, del lugar, tiene la cantidad de asistente, tiene el objetivo, cuáles son los contenidos temáticos y unas preguntas orientadoras; esas preguntas orientadoras están relacionadas con los contenidos temáticos y son preguntas que se deben desarrollar en el transcurso de la sesión. (EI, Gestor de Formación, 2018)

actividades, o si se presenta alguna novedad, llevamos un acta de novedad, esa acta se firma por el gestor que está desarrollando la actividad y por algún representante de la comuna que esté presente [...]. (EI, Gestor Pedagógico, 2018)

Hay otro tipo de evaluación que no está contemplada en el proceso educativo pero que se reconoce como importante, pues algunos profesionales y coordinadores del equipo refieren que hay cosas que no se pueden medir con los test y que dan cuenta de los avances o limitaciones de la implementación, en palabras de la encargada del componente de seguimiento y evaluación “hace falta una evaluación cualitativa del proceso”, o como otros profesionales expresan se puede “cualificar” más no cuantificar el proceso:

a mí me parecía que lo único que queda de evidencia de la sensibilización son esos postest, porque no hay nada más, pues no hay un informe, nadie hace una devolución y yo puedo decir que, en el postest por ejemplo hacen dos preguntas de nutrición ¿cuántas porciones de frutas al día? y que si una alimentación saludable y yo pff, esto no me habla a mí de si la persona quedó sensibilizada o no y es el único insumo que queda, entonces qué tiene la Secretaria para decir, bueno si sensibilizamos ¿sí? ¿no? y tal vez por eso ni siquiera se ha avanzado como decía Sergio, de una sensibilización, porque ¿cómo dar cuenta de si hubo una sensibilización con un postest?, igual para mí había unas preguntas incluso que la gente me preguntaba y yo decía, esta pregunta cómo, pues [...] entonces ver por ejemplo una persona que toma la decisión de no voy a volver a consumir azúcar o voy a reducir el consumo, realmente qué cambios en su vida y qué testimonio nos puede ofrecer a partir de eso. Ahí sí se podría medir el nivel cuántico, cuando se establece un objetivo en el tiempo sí se podría cuantificar los resultados, porque ahorita como es un proceso nada más de dos horas quizás a lo mejor puedas cualificar. (EG, Nutricionista, 2018)

Hasta aquí es posible evidenciar un tipo de praxis (la espacial-real) que hace referencia a diversas transformaciones espaciales que dan cuenta de un proceso de reconfiguración básicamente urbana a partir de la implementación de un proyecto de promoción de EVS en diferentes territorios de Medellín. Esta praxis geopolítica real evidencia como el espacio se concreta en formas, planos y niveles que determinan no sólo su producción material, sino también la social, política y económica, es decir, la producción imaginaria de las relaciones, de la asimilación y normalización de los procesos que se gestan a partir del proyecto. “Tanto praxis espacial como social reflejan y definen la manera en que geográficamente mantiene vigencia, cohesión y sentido la unidad que se establece entre la producción y el consumo de la salud en la ciudad, en cuyo orden espacial local se expresa las densidades y dispersiones de procesos particulares contenidos que tienen lugar al ejecutarse el proyecto” (Ocampo, 2018, 175).

Como se ha hecho evidente a lo largo de este capítulo, la relación dialéctica de la estructura espacial y la estructura social resulta clave para desarrollar un análisis más complejo de la producción pedagógica discursiva y práctica en el proyecto EVS. Más allá

de las dimensiones objetivas que configuran este proceso y que aportan sustancialmente a la comprensión inicial de fenómenos resulta ahora necesario incluir lo que en geopolítica se conoce como los procesos “menos visibles”, aquellos que causan la impresión de no poseer las características necesarias para ser reconocidos como propiamente geopolíticos y que, sin embargo, como se verá a continuación, son los que afirman las transformaciones como nueva normalidad espacial (Saraví 2015,63; León 2016, 139).

2.2. La geopolítica imaginaria en la implementación del proyecto EVS

Además de la alteración de la forma o la base material de los órdenes espaciales o geográficos, el proyecto EVS como proceso de intervención política espacial altera también el conjunto de vínculos que los sujetos históricos establecen consigo mismos y con la naturaleza en todas las escalas y en todas sus individuaciones particulares. Algunas de esas alteraciones ya han sido esbozadas a lo largo del capítulo, sin embargo, en esta última parte se hará énfasis en cuatro procesos dialécticos que dan cuenta de la cristalización social de las alteraciones producidas a partir de la implementación del proyecto, normalizándolas como nuevas formas espaciales de relacionamiento y de prácticas cotidianas y pedagógicas. Estos procesos que causan la impresión de no poseer las características necesarias para ser reconocidos como propiamente geopolíticos (de ahí su denominación de geopolítica imaginaria o “a-geopolítica), son según León (2016, 139) los que permiten afirmar las transformaciones producidas gracias a la implementación del proyecto, como nueva normalidad espacialidad, tal como se verá a continuación.

El proyecto EVS como espacio de estandarización y diferenciación, vinculación y fragmentación social

La geopolítica imaginaria del proyecto EVS se explica a partir de la dialéctica de cuatro procesos que se desarrollan de manera simultánea y cuyas dinámicas permiten evidenciar los mecanismos a partir de los cuales la implementación del proyecto altera las relaciones sociales en los diferentes territorios y va normalizando dichas alteraciones conforme a las apuestas económicas, políticas, normativas y urbanísticas de la ciudad con relación a la salud y a los EVS. Se describen a continuación los procesos de *estandarización y diferenciación, vinculación y fragmentación social*. A manera de síntesis introductoria se plantea la premisa de que el proyecto EVS opera como un campo de fuerzas geopolítico en el cual se producen y reproducen dialécticamente procesos y

relaciones que estandarizan discursos, prácticas y subjetidades a la vez que diferencian experiencias pedagógicas y que permiten generar vínculos a través de mecanismos como la asociación diferencial y la similitud social; pero que también fragmentan socialmente al producir inclusiones desiguales y exclusiones recíprocas al interior y por fuera del proyecto, mismas que profundizan las desigualdades preexistentes mediante acciones que refuerzan el distanciamiento social.

La dialéctica Estandarización-Diferenciación: Entre la imposición y la desigualdad de experiencias

Estandarización: El proyecto EVS como escenario de imposición discursiva y práctica

El proyecto EVS desde su concepción hasta su implementación presenta como impronta práctico-administrativa *la estandarización u homogenización*. Desde la institucionalidad es importante que el lenguaje de los EVS en la ciudad de Medellín sea un lenguaje homogéneo en el que converjan todos los demás discursos, conceptos y prácticas relativas a esta categoría. Para quienes participan en la conceptualización y diseño de los procesos pedagógicos en EVS es preciso no sólo “unificar los lenguajes profesionales” sino cambiarlos para que se conviertan en “uno solo” y de este modo estén alineados a la propuesta de la Secretaría de Salud municipal, tal como se manifiesta en una de las reuniones del equipo base:

La guía de EVS surge porque las EAPB [Entidades Administradoras de Planes de Beneficios] se sientan y hacen un análisis de que existe una divergencia en los discursos de los profesionales que hacen que cada uno de directrices diferentes a los pacientes y comunidades. La propuesta fue establecer una estandarización de los parámetros para homogenizar el lenguaje en la ciudad para transmitir lineamientos técnicos desde la Secretaría de Salud [...] Tenemos que cambiar el lenguaje, hay que unificarlo en uno solo, somos muchas medellines [...] Todos los proyectos deben alinearse a la guía de EVS, decidimos homogenizar los conceptos. Hay que estandarizar el objetivo de la sesión educativa según la guía de EVS. (Diario de campo. Reunión Equipo Base, Tema: Guía Educativa, 2017)

La estandarización del lenguaje de los EVS o su equivalente, la homogenización de conceptos, se plantea como un proceso de construcción teórico y metodológico que se concreta con la elaboración de la guía de EVS en donde se presenta un marco conceptual acompañado de algunas herramientas metodológicas que se espera sirvan a los profesionales de diferentes disciplinas para fortalecer sus conocimientos y nutrir el diseño

e implementación de apuestas educativas enfocadas en la promoción y cuidado de la salud como parte del estilo de vida en la ciudad de Medellín (Alcaldía de Medellín 2018,13).

Como lo expresa la líder conceptual del proyecto, la guía está pensada y construida desde la base de un conocimiento proveniente de la formación académica, es decir, un conocimiento científico-disciplinar donde se hace un manejo de la información que constituye evidencia científica en el tema de los EVS. Es pues una guía hecha por profesionales para profesionales. Este tipo de conocimiento, siguiendo Habermas (2015,297) es un *conocimiento técnico* que está basado en las ciencias naturales y que puede ser medido y cuantificado entre otras cosas por tests estandarizados (McLaren 2003,269), como los que se usan en la estrategia para evaluar los conocimientos previos y posteriores a la implementación.

La guía se pensó y se piensa para profesionales de diferentes disciplinas que promuevan los estilos de vida saludables. La guía no se ve como por ejemplo, que yo voy a ir aquí a la esquina y se la entregó al vendedor de fruta o al señor que tiene la empanada para que él se la lea, porque aunque esté en términos muy sencillos, en un lenguaje muy cercano, en un tono cálido de comunicación, en fin, sí se necesita al menos tener algunas herramientas, algún conocimiento mínimo sobre lo que vos estas abordando cierto, necesitas ser como profesional o de pronto algún tipo de información que te permita entender a qué hace referencia cada hábito, sí tienes que tener cierto grado de conocimiento así sea mínimo pero algo algún tipo de formación académica [...] el manejo de la información se dio pues como a nivel científico de literatura de evidencia y de profesionales no hubo comunidad, no hubo no hubo, agente pues ¿cómo se llama? comunitario, no hubo nada de eso solamente profesionales. (EI, Líder Conceptual de la estrategia, 2018)

El ejercicio de construcción de la guía contó con la participación de 14 técnicos de la Secretaría de Salud y una líder conceptual, quienes durante dos años estuvieron trabajando en la recopilación de la información y la elaboración del insumo final. Y este hecho es importante de mencionar, porque más que una anécdota constituye un punto de referencia que permite comprender la importancia que lo teórico tiene en el desarrollo del proyecto y la configuración de la praxis educativa toda vez que se dispone administrativamente de tiempo y recursos (humanos y económicos) para sacar a flote la tarea de conceptualizar los EVS. Esto, como se verá en los capítulos siguientes, tendrá importantes implicaciones en la configuración de las prácticas pedagógicas pues como lo plantea Mejía (2016, 35), se pone en el centro del proceso educativo a la información (la teoría, los conceptos, el contenido) como forma de conocimiento principal en la enseñanza de los EVS. Al respecto, la líder conceptual del proyecto expresa:

Para mí es muy satisfactorio estar hoy aquí presentando nuestra guía de estilos de vida saludable. La guía de EVS se viene trabajando desde el 2016; ya es un ejercicio de 2 años que se ha venido construyendo con un equipo de 14 técnicos que hoy nos acompañan a este lanzamiento. Esta es la versión impresa, es una guía de más o menos 300 páginas, explica en un lenguaje muy sencillo, usando muchísimas fotografías, muchísimo color. Ustedes podrán acceder a esta versión en un CD que nosotros también gestionamos para que tengan acceso y esta información se replique [...] La guía de EVS es un referente y una fuente de consulta, la presentamos como una carta de navegación que nos permite ubicarnos conceptualmente en el abordaje del tema central que nos convoca que son los estilos de vida saludable. [...] Los discursos y acciones planteadas en la guía corresponden a la línea 3 de los objetivos de Desarrollo Sostenible que plantea la meta mundial “Vida sana y el bienestar para todos”. La idea de la guía es no llevar información técnica tal vez aburrida, sino desde lo que más nos gusta hacer. (Lanzamiento de la Guía de EVS 31/07/2018)

El lenguaje estandarizado (institucionalizado) de los EVS, representado en los contenidos de la guía se concreta metodológicamente en un instrumento para la planeación de la praxis educativa en el proyecto: la ficha metodológica. Las fichas condensan las acciones a desarrollar, los pasos para ejecutarlas y los recursos que se necesitan; cada hábito tiene una ficha preestablecida y lo que varía son las actividades que se ejecutan de acuerdo con el ciclo vital (ver ejemplo de ficha Figura 17). Para la vigencia 2018, se retomaron las fichas de vigencias anteriores y se ajustaron de acuerdo con los contenidos de la guía EVS. Esta tarea estuvo a cargo del gestor de formación del equipo operador quien narra el proceso que realizó:

Mire esas fichas metodológicas son ajustadas de la fase anterior, que fueron unas fichas que construyeron los profesionales de cada área. Como lo manifesté, esta fase fue muy apresurada y cuando entraron los profesionales entraron de una a campo, entonces esas fichas corrieron por ajuste de cuenta mía. Yo las ajusté a partir de mi experiencia y leyendo la guía que divulgaron este año, a mi apreciación obviamente ajusto las fichas a la guía, pero yo decía: bueno hay cosas que yo en profundidad no conozco, posiblemente hay cosas en las que me esté equivocando ¿cierto? pero traté como de conservar esa línea que tenían desde la fase pasada, que habían construido los profesionales, tuvimos unas dos reuniones como para darles unos ajustes finales a las fichas y mirar si cumplían de pronto con los objetivos pues que queríamos en campo, esas reuniones las tuvimos con cada uno de los profesionales, se hicieron unos ajustes generales y se dejaron así ¿cierto? teniendo la claridad de que esas fichas eran flexibles en campo en algunas actividades siempre y cuando mantuvieran los mismos contenidos y cumplieran los objetivos. (EG, Gestor Pedagógico, 2018)

Tanto la elaboración como la socialización de la guía y las fichas metodológicas se hacen siguiendo un orden jerárquico institucional similar a lo reportado por Meza (2021, 6) y Brigss (2003, 8), en donde el nivel central (Secretaría de Salud) se encarga de la formulación y divulgación de los contenidos e insumos que luego pasan a otros sectores, instituciones públicas y privadas y profesionales de diversas áreas y a los coordinadores

del equipo operador quien los entrega a los educadores quienes a su vez los redirigen a los participantes del proyecto. La misión que se le encarga entonces a los educadores del proyecto es “reproducir” el contenido sin alterar su forma ni sustancia; los adultos a su vez deben “replicar” lo escuchado y lo aprendido en sus espacios hogares y comunidades, como se evidencia en los siguientes testimonios:

El profesional debe tratar de seguir al pie de la letra la ficha metodológica y la guía. (EI, Gestor de Formación, 2018)

Necesitamos que ustedes sean replicadores [...] hoy aprendimos algo nuevo que ustedes van a aprender a aplicar y a replicar en sus casas y en sus comunidades. (Obs. Sesión de alimentación saludable C12, Nutricionista, 2018)

De esta manera, los EVS son producidos teóricamente como un discurso definido e impostado por un protocolo, desglosado en una guía que está justificada por una política de prevención como expresión de un neohigienismo que promueve la gestión diferencial de las poblaciones mediante dispositivos de control e intervención y el educador queda supeditado a su aplicación, que estandariza tanto las tareas de gestión poblacional como su evaluación (Nuñez 2010, 13-4). Así pues, el discurso y las prácticas pedagógicas estandarizadas se van configurando como discursos y prácticas disciplinadoras y tecnicistas, que se encuentran cohibidas tanto por parte de las agencias de control simbólico (la Secretaría de Salud municipal, el Operador), como por parte del campo de la producción (desarticulado, tercerizado y funcional a la lógica del mercado) y que sitúan al educador como reproductor de órdenes y prescripciones permanentes formuladas en relación con lo que debe decir y hacer (Ortega 2009, 31; Peñaranda 2020, 97).

En este sentido la institucionalización de los EVS a través del mecanismo de imposición representa un ejercicio de poder y delimitación de significados (violencia simbólica) en el que se legitiman unas relaciones de clase y entre grupos sociales que se constituyen en instrumento para la reproducción de relaciones de fuerza y distribución de lo que en términos bourdieanos sería el capital cultural que está en juego en la implementación del proyecto EVS. Así, como lo expone Peñaranda (2020, 76) la imposición y el control constituyen rasgos fundamentales de la educación en el campo de la salud pública.

Por otra parte, la estandarización no solo se presenta como un proceso que afecta lo abstracto (el contenido, los conceptos, las relaciones) en el proyecto. En el plano de lo concreto también tiene una incidencia importante en lo que tiene que ver con las

especificidades de los territorios y los grupos sociales que los habitan. Es así como el espacio social y pedagógico en el que se desarrollan las actividades educativas se visualiza también como un espacio homogéneo al que debe “llevarse lo mismo”, ya que lo que se oferta en el proyecto hace parte de un paquete estándar de actividades que fueron “adquiridas” (aunque ellos no conozcan los pormenores de este proceso) por los grupos sociales al priorizar los EVS con recursos de PP. Independiente de las particularidades y necesidades de los territorios y los grupos, el proyecto (en teoría) se desarrolla de la misma manera en todas partes. Esta situación es evidenciada por todos los sujetos, desde los formuladores hasta los coordinadores e implementadores de las actividades, quienes reconocen desde el discurso las diferencias de los territorios, sin embargo, por razones contractuales y administrativas en la práctica esto no es aplicable, como lo expresan algunos de los participantes:

pero no lo hacen tan flexible [las fichas y la guía] porque es el operador, entonces no hacen que eso sea realmente constructo de la comunidad, si no por sacar rápido el producto y no tener la visión de territorio, sino una visión administrativa, que tampoco es que se estandarice si no que hay que cumplirla con los recursos y con todo. (EI, Pedagogía, 2018)

A mí me parecería muy bacano que con ellos [con la comunidad] se hiciera un trabajo previo: yo voy y socializo el proyecto pero resulta que es que mi barrio tiene tales necesidades puntuales, imagínate que yo tengo niños obesos o niños con caries a temprana edad o tengo o personas con problemas de salud mental unas depresiones severas bueno, tengo tales problemas y me gustaría con ustedes fomentar estos hábitos saludables entonces darle como prioridad a esos hábitos que la comunidad elige porque son muy diferentes y yo no puedo decir que entonces la comuna dos o la comuna uno tienen los mismos problemas, sino que cada uno dependiendo del territorio, de su población etc., es diferente. Según la caracterización tienen problemas que se deben resolver de una manera diferente [...]. (EI, Líder Conceptual del Proyecto, 2018)

Con respecto a los grupos de participantes la situación es similar. Tanto los educadores como los adultos manifiestan que hay un desconocimiento de la heterogeneidad de los participantes, debido principalmente a la imposición de seguir las fichas metodológicas “al pie de la letra”, limitando las posibilidades de realizar un ejercicio pedagógico *situado* (Díaz Barriga 2003, 2; Chaiklin y Lave 2009, 16), como se evidencia a continuación:

La otra actividad que no cumplió mis expectativas, a bueno no es que no cumplió, es que somos un grupo como heterogéneo ¿no? entonces fuimos a caminar y como uno hace ejercicio de yoga, de baile, de no sé qué, la caminata fue muy cortica ni sudamos. Yo sentí que ni sudé, entonces a lo mejor hay uno que si puede caminar más, entonces no sé si se pueda planificar mejor, depende del grupo, algo así. (EG, Deisy, G1C60, 2018)

Hay unos grupos que tienen unas necesidades especiales, también paso con otro grupo de adulto mayor que ya por su experiencia, porque la mayoría de los grupos algunos pertenecían a clubes de vida, a grupos de actividades físicas de las distintas ofertas de la Ciudad y obviamente esta información para ellos ya es conocida, entonces ahí digo yo que debería haber otras opciones, o ampliar como esa opción que te permite la guía para poder intervenir en cada grupo. (EG, Nutricionista, 2018)

Por otra parte, la estandarización tiene varias intenciones que no siempre se develan claramente a los sujetos, por ejemplo, la apuesta por unificar lenguajes enmascara el propósito posicionar un tipo específico de conocimiento (el técnico/ científico-disciplinar). Pero hay una finalidad de la estandarización sobre la que se quiere hacer énfasis: estandarizar para evaluar. Como se plantea en una de las reuniones del equipo base “yo a todos les tengo que dar la misma temática por el proceso de evaluación final” (Profesional Equipo Base, 2017).

De esta manera, a la intención de “llevar lo mismo a todos” y tratar a todos como iguales por medio de situaciones de enseñanza estandarizadas subyace la necesidad de crear una misma situación, supuestamente con el mismo conjunto de estímulos de tal manera que lo que varíe sea la respuesta de las personas, en palabras de Jornet (2017, 6) se trata de “plantear un mismo sistema de acercamiento a la realidad con el fin de que las diferencias en relación a los resultados puedan imputarse a la diversidad del objeto o sujeto evaluado o a efectos debidos a una intervención sobre ellos, y no a posibles factores diferenciales derivados del modo en que han diseñado, aplicado o interpretado los instrumentos”; postura desde la que se definen quienes defienden la evaluación estandarizada.

Aunque esta postura parece lógica, la realidad de la implementación del proyecto evidencia que estandarizar no siempre es lo más pertinente y tampoco asegura que se cumpla la premisa mencionada (Jornet 2017, 7) como lo evidencian otros estudios (Rodríguez 2017, 248; Oyarzún y Soto 2020,), pues siempre existen otros procesos y situaciones que inciden tanto en los procesos de enseñanza como en los de aprendizaje y que dan cuenta de la complejidad de la realidad de los participantes, tal y como lo expresa uno de los educadores:

muy bien, todo diseñado, como se debe trabajar con los enfoques diferenciales que tiene la guía metodológica, hasta ahí está muy bien, porque de una forma orienta el cauce por donde tú debes trabajar, pero ya cuando uno va al taller, al campo, uno se da cuenta que es imposible hacerlo, así como dice sin implementar otras cosas y ahí uno se encontraba con las dificultades, porque si bien es una guía, no quiere decir que fuera una camisa de fuerza, pero nos encontramos que si [...]. (EG, Educador Físico, 2018)

La dificultad de llevar la estandarización a programas educativos en el campo de la salud como el proyecto EVS, radica en las características de su objeto (los EVS), de los procesos a evaluar (los comportamientos, hábitos y prácticas de cuidado de la salud) y del resultado que quiere medirse (toma de decisiones saludables), pues reducir dichos asuntos a indicadores o variables de resultado, en este caso centrados más en el conocimiento técnico (contenido) producido y reproducido en el proyecto, constituye cuando menos una imprecisión, toda vez que dichos aspectos hacen parte de un tipo de conocimiento que es más práctico (Habermas 2015; McLaren 2003, 269), relacionado con acciones cotidianas, situaciones sociales, conductas e interacciones de los sujetos con ellos mismos, con otros sujetos y con el espacio social que habitan. La realidad cotidiana no se construye a partir de abstracciones o conceptos, se da como realidad por los miembros de la sociedad en el comportamiento subjetivamente significativo de sus vidas; se origina en sus pensamientos y acciones (Berger y Luckmann 2003, 35).

Partir entonces de conceptualizaciones para enseñar y evaluar prácticas cotidianas como lo son los EV, podría explicar por qué los resultados que se obtienen en este tipo de proyectos educativos no son coherentes con lo esperado. Al respecto, otros teóricos ya han cuestionado la forma en que se enseñan aprendizajes declarativos abstractos y descontextualizados, conocimientos que son poco útiles y escasamente motivantes (Díaz Barriga 2003, 3; Díaz Barriga y Hernández 2010) y aunque dichas críticas se hayan dado en el marco de una enseñanza escolarizada, para el caso del proyecto EVS tienen plena vigencia toda vez que ya se ha reconocido que la educación efectuada en el ámbito institucional de salud tiende a reproducir la educación tradicional de la escuela (Peñaranda 2020,130), como efectivamente sucede en la implementación del proyecto EVS.

Los aspectos esbozados anteriormente relativos a la estandarización aportan a la comprensión de la producción y espacialización de la praxis pedagógica, toda vez que permiten reconocer: la existencia de un escenario pedagógico en el que se imponen contenidos y prácticas; modos de ver la vida, el cuidado de la salud y los EVS y modos de enseñar. La configuración de prácticas discursivas que producen y obligan a reproducir discursos dominantes como “regímenes de verdad” (McLaren 2003, 284). La confusión entre lo que se enseña y el resultado que se espera, que encierra la contradicción entre la intención pedagógica y la evaluación. Y la configuración de lo que se podría denominar la didáctica de los EVS en el proyecto, en donde se comienza a evidenciar una posible estructuración teórica y metodológica que parte de unos procesos educativos centrados en la información con un interés predominante en la producción y reproducción de

conocimiento técnico; unas prácticas discursivas impositivas que posicionan el discurso científico-disciplinar como el dominante; un mayor énfasis en el aprendizaje con escasa reflexión pedagógica sobre la enseñanza y una enseñanza centrada en los contenidos conceptuales (conceptualización de los EVS).

Diferenciación: El proyecto EVS como espacio de experiencias pedagógicas desiguales

El proceso de diferenciación que se describirá a continuación tiene relación con el concepto de distinción propuesto por Bourdieu (2000, 11; 2006, 53) a partir de la cual se pretende “recoger las diferencias reales de las cuales necesita buscar el principio no en las singularidades de una naturaleza [...] sino en las particularidades de historias colectivas diferentes”. Las diferencias en este sentido no corresponden a situaciones o características propias de un sujeto y su experiencia particular, sino que expresan como se verá a continuación, en procesos y dinámicas que hacen parte de una experiencia pedagógica colectiva que se comporta distintivamente en los grupos sociales y los territorios donde se implementa.

Los procesos de diferenciación en el proyecto se expresan en distintos niveles. En la dimensión más general, fueron esbozados al principio de este capítulo aquellos que dan cuenta de la segregación socioespacial a la que los grupos sociales pertenecientes a los diferentes territorios, clases sociales, géneros y etnias son sometidos, fruto de procesos históricos de configuración de desigualdades y que permiten explicar algunas de las dimensiones objetivas de la segregación que hablan de la concentración espacial y la homogeneidad social de las zonas estudiadas (Saraví 2015, 63), que a su vez desde una perspectiva dialéctica, permite ver las diferencias existentes con otros territorios.

Ya en lo particular, al analizar un poco más a profundidad la práctica geopolítica de la implementación del proyecto EVS es posible identificar otros procesos y dinámicas de diferenciación que se generan y reproducen al interior del proyecto con los distintos grupos sociales de adultos participantes que se superponen con aquellos de esencia más estructural, dando como resultado una combinación que refuerza y potencia expresiones distintivas de posiciones privilegiadas en el espacio social en el que se desarrolla la enseñanza los EVS.

En esta dimensión es posible entonces dar cuenta de tres mecanismos en los que la diferenciación actúa alterando tanto la forma social como la dimensión intersubjetiva espacial. Se trata de en primer lugar de la *agrupación diferencial*, mediante la cual se

conforman verticalmente grupos de adultos en los territorios teniendo en cuenta criterios contractuales. En segundo lugar, está la *ejecución diferencial de actividades* en los territorios que implica una oferta de bienes y servicios desiguales para grupos de adultos diferentes y por último, se encuentra *el trato diferencial* de algunos educadores que es percibido por varios grupos de adultos que comparten el espacio social de implementación del proyecto. Cada uno de estos mecanismos y sus implicaciones para la experiencia pedagógica se describen a continuación.

La experiencia pedagógica de los grupos de adultos que participan en el proyecto tiene varias expresiones distintivas que se van configurando desde la concepción del proyecto y que comienzan con la conformación vertical e impuesta de los grupos de adultos participantes. Desde su formulación, el proyecto contempla la conformación de dos grupos diferentes de adultos de acuerdo con los componentes que se desarrollan en el proyecto (ver Figura 13). Está el grupo de adultos que se selecciona para el componente “Amas de casa y adultos mayores Somos Saludables” conformado por amas de casa de cualquier edad y adultos mayores de 50 años; el otro grupo lo conforman adultos mayores de 50 años y pertenecen al componente “Adulto mayor Parchando sano” (Alcaldía de Medellín y Secretaría de Salud de Medellín 2017, 7,15).

Esta primera diferenciación no tiene, ni para quienes operan el proyecto ni para quienes lo diseñaron, una fundamentación clara. Algunos la relacionan con vigencias pasadas del proyecto que se quedaron instauradas sin una razón particular, otros consideran que tiene relación con los recursos con los que se ejecuta el proyecto, aunque ambos componentes son ejecutados en las comunas con recursos del PP. Lo cierto es que esta selección no parece obedecer a una intención pedagógica específica ni corresponde a una estrategia planificada para aplicar algún enfoque diferencial en el proceso pedagógico, como queda claro en el siguiente relato:

entre de las propuestas de cada uno de los grupos y de los estudios previos que se hicieron, existía “parchando sano” que ahora es parches saludables y existía “somos saludables”, que tiene ama de casas [...] entonces el componente parchando sano tenía 2 poblaciones que era adolescente y joven y adulto mayor [...] con unos criterios diferentes a lo que era ama de casa. Antes ama de casa de comportamiento saludable veía 3 sesiones de nutrición, 2 de salud bucal y 2 de actividad física solamente y parchando sano tenía como otras actividades diferentes porque tenían enfocado otros hábitos que era más como la salud mental, como otros hábitos y no eran enfocados en lo mismo, cuando toman la decisión de unificar todas las poblaciones por ciclos de vida entonces lo dejaron dividido de esta manera. Muy posiblemente podríamos haberlo hecho también de otra y decir a no, como amas de casa y adulto mayor, juntos [...]. (EI, Coordinadora del Equipo Operador, 2018)

Pese a que esta agrupación diferencial no parece tener ningún sustento práctico o administrativo y a que la denominación de los grupos pareciera algo sin mucha trascendencia, lo que sí es evidente es que la configuración de esta primera expresión de diferenciación en el proyecto es determinante en la enseñanza de los EVS, particularmente del hábito de la alimentación, toda vez que aporta a la cristalización de lo que a partir de este momento se denominará la *Feminización de los estilos de vida*; fenómeno que se relaciona con una tendencia-político/administrativa y educativa- a vincular particularmente a las mujeres de la ciudad (y en general del mundo) en procesos relacionados con el cuidado de la salud, los estilos y comportamientos saludables y en general la promoción y prevención como se reconoce en este y otros estudios (Sepúlveda 2017,106; Rodríguez 2019,7; Naciones Unidas CEPAL 2020; Batthyány 2021, 53, 69). Las implicaciones de dicho fenómeno se expresan no sólo en el nivel general, sino también en el particular y singular, por ello su abordaje será transversal, lo que se evidenciará en los demás capítulos. Al respecto se presentan los siguientes relatos:

ya el proyecto como tal, estilos de vida saludable, con el componente de somos saludable venía desde año 2014 alrededor de comportamiento saludables e iba dirigido a amas de casa, pero no era solo ese el contexto, no, va dirigido a amas de casa y al adulto mayor, también va dirigido a los hombres, inclusive hemos tenido en varios grupos hombres. Podía hablarse de una desinformación ¿cierto? que se brindó en ese caso específico de la comuna 60 pero en los procesos como tal hemos tenido hombres, aunque en realidad el nombre como tal del grupo parece excluyente para los hombres [...] muchos nos han hecho la pregunta ¿entonces los hombres no podemos inscribirnos? y obviamente uno les dice que sí, sí se puede inscribir, pero en si el nombre del grupo pareciese excluyente para los hombres. (EI, Coordinadora del Equipo Operador, 2018)

Otros procesos como la convocatoria abierta que se hace en los territorios refuerzan la idea de que los EVS son “asunto de mujeres” ya que se difunden mensajes que confunden a quienes desean participar en el proyecto e incluso, se deja por fuera a quienes llegan hasta el punto de inscripción. Esto se ve reflejado en una asistencia total de 8 % de hombres en la vigencia 2018 del proyecto. Los testimonios de Luis y Magda participantes del proyecto ilustran estos aspectos:

Pues si hubo una diferencia ahí [en la convocatoria] en el sentido que decía que mujeres cabezas de familia ¿cierto? Cuando a mí me entregaron el volante yo leí eso y pensé ¿eso es para mujeres no más o qué? Y una de las señoras que estaba conmigo me dijo: se aplica para hombres y mujeres. Bueno entonces ya ahí decidí si se agrupa todo el mundo voy a ir, me senté y pregunté que, si podía masculino o femenino, primero le dije al que me iba a inscribir. (GF, Luis, C60Z1, 2018)

[...] yo conozco muchos señores, mi esposo es uno de ellos que les gusta mucho estas cosas, cuando nos fuimos a apuntar nos dijeron, no ustedes ya estuvieron entonces él se

metió al gimnasio, cierto, en este momento él está en un gimnasio entonces por eso no vino a esto, porque él está ya jubilado y a él le gusta, él ha estado en todas estas cosas, nosotros estuvimos con ustedes recuerdan nosotros en todo esto, delicioso, pero cuando a uno lo cortan y le dicen no usted ya estuvo, pues ya el cogió y dijo no, me voy a meter a un gimnasio [...] desde el principio le dijeron que no. (GF, Magda, C15Z3, 2018)

La segunda expresión de distinción entre grupos sociales durante la implementación del proyecto EVS tiene que ver con la ejecución de actividades diferentes en los territorios. Pese a que se trabajan los mismos siete hábitos en el mismo número de sesiones educativas, bajo la misma ruta metodológica y las mismas directrices administrativas, las actividades se desarrollan de manera diferenciada. Un hecho que parece contradictorio pero que finalmente no lo es, es que las diferencias entre las actividades se concentran y distribuyen de manera homogénea en las comunas en las que se desarrolla EVS.

De esta manera, las sesiones educativas para los grupos de la Z1 se desarrollan bajo los mismos estándares, que son diferentes a los que se utilizan para las sesiones educativas de los grupos de las zonas 2 y 3. Por ejemplo, para el caso de la sesión de alimentación saludable se distinguen dos tipos de actividad: los adultos de la Z1 que pertenecen al componente de “Amas de casa y adultos somos saludables” tuvieron acceso a un “Taller con el Chef”. En esta actividad se trasladó a los grupos a una sede del operador adecuada para la manipulación de alimentos, con la asistencia de una chef y el acompañamiento técnico de un profesional en nutrición se desarrolló un taller donde la chef elaboró tres “comiditas”: una preparación tipo sándwich, una bebida y un postre (ver Figura 19). Se describe la actividad:

La sesión de hoy se desarrolla en el aula 209 del Parque de la Vida. El aula está dispuesta con filas de sillas en donde se van ubicando los participantes. Al frente están la chef y la nutricionista, hay un mesón de aluminio con variados ingredientes, un fogón de 2 puestos, una nevera a un costado y diversos utensilios de concina. La nutricionista inicia la sesión: “hoy por ser el taller de alimentación saludable, nos está acompañando la chef que se llama Claudia. Vamos a hacer 3 preparaciones, una como una comidita que puede servir como una comida principal o como una entrecomida, esa es un sánduche, una bebida [guandolo] acompañante y un postre [tiramisú de café]”. El grupo está callado, una de las participantes ubicada en la parte de atrás menciona en voz baja “hace 8 días pasamos muy bueno, hoy tengo mucho sueño”. Mientras la chef empieza a cocinar la nutricionista trata de pegar una imagen del plato saludable en la parte frontal del mesón, pero tiene dificultades para lograrlo por lo que exclama en voz alta “mientras tanto una foto, es que le quiero mostrar a mi jefe que esto no pega” y sonrío. En un momento la chef habla de los ingredientes que va a utilizar: crema de leche, aguacate, tocineta, mostaza dijon, mayonesa, pimentón [...] mientras ella habla una de las participantes levanta la mano y exclama: “a mí no me gusta, no me dé de eso”, otra de las participantes contesta “la gente en San Cristóbal es muy conchuda”. La chef continúa la preparación. (Obs, Nutricionista, G1C1, 2018)



Figura 19. Recetario 2018. Sesión alimentación saludable amas de casa y adulto mayor
Fuente: Proyecto EVS. Secretaría de Salud de Medellín

Con los grupos de adultos pertenecientes a las comunas de las zonas 2 y 3 del componente “Adulto mayor parchando sano”, se desarrolló la actividad denominada “El Restaurante” en donde la temática de alimentación saludable fue desarrollada por un profesional en nutrición en un espacio comunitario ambientado como un restaurante donde se ofreció un almuerzo tipo buffet con la asistencia de personal de cocina especializado en el servicio de banquetes. A continuación, se describe la actividad en dos comunas de las zonas 2 y 3 (ver Figura 20):

La actividad de alimentación saludable se desarrolla en el salón social de la C9. Se encuentra en el lugar personal de Banquetes San Agustín. Asisten en promedio 27 personas, entre ellas 3 niños. Las mesas están dispuestas en la zona central del salón, tendidas con manteles blancos y servilletas rojas, no hay platos ni cubiertos sobre ellas. El nutricionista está sentado en el centro de mesas, los adultos a su derecha e izda. El buffet se ubica en un costado del salón y es atendido por tres personas, quienes permanecen de pie hasta servir los alimentos. El nutricionista invita a los participantes a acercarse al buffet, los adultos se ponen de pie y hacen una fila para empezar el servicio. Una de las mujeres del grupo tiene problemas de baja visión; una de las compañeras le dicen “yo hago dos viajes y le traigo el suyo”. Mientras hacen la fila, los participantes conversan y alguien en voz alta exclama “después digan que este alcalde no sirve. Este alcalde es muy bueno, sirve para presidente”. Alrededor de las 3:45 pm se sientan todos los participantes a comer. Mientras todos están consumiendo los alimentos el educador manifiesta “en la medida de lo posible que uno disfrute su comida [...] la hora del almuerzo hay que sacarla igual que lo otro [...] la hora de la comida es sagrada. Los participantes guardan silencio y siguen comiendo. Quienes van finalizando empiezan a preguntarse entre ellas ¿cómo se haría esta vinagreta? Le preguntan a uno de los ayudantes de cocina quien responde que no sabe, que eso lo mandan así de la empresa. (Diario de campo, sesión alimentación saludable, G3C9, 2018)



Figura 20. Fotografía sesión alimentación saludable, Aula Ambiental Guayabal.Grupo3Z3
Fuente: Proyecto EVS, 2018. Elaboración propia

Dentro de los mismos territorios también pudo evidenciarse diferenciación en las actividades. En la comuna 11 donde se cuenta con el mayor número de grupos participantes se encuentra que algunos grupos manifestaron inquietud y malestar frente a las sesiones que desarrollaron otros grupos de su sector y solicitaron, en aras de la “igualdad”, hacer parte de dichas actividades, como se evidencia en el siguiente testimonio:

Gloria: Yo te pregunto algo, ¿qué actividades hicieron la gente de los jueves? ¿es que los jueves es diferente? yo pensé que eran las mismas actividades, pero no, eran diferentes [...] Es que a ellos les pusieron una actividad que a nosotros no nos llevaron, la de que fueron almorzar, que los llevaron, fue como al Astor a comer helado, eso fue en el Poblado [...] Y ¿por qué a nosotros no nos llevaron a donde ellos? Patricia [líder del club de vida La Consolata]: Son temas diferentes, nosotros somos amas de casa ellos son adulto mayor, los otros son hogares saludables, entonces los talleres son diferentes para cada uno. (EG, G3C11Z2, 2018)

Esta diferenciación en las actividades fue conocida entre los participantes, pues pese a la distancia social y geográfica, en los espacios de encuentro colectivo emergieron estos temas como parte de las conversaciones con los otros, lo que generó inconformidad y malestar sobre todo en los grupos de la Z1, donde luego se manifestó la percepción de que en el proyecto “no se habla el mismo idioma”, “que no es igual”, y “que no se está recibiendo lo mismo” en todos los grupos, como lo expresa una de las participantes de la comuna 3:

Tuve una experiencia que también compartí con otra de otro grupo con respecto a la comida que nos hicieron y también tenía el mismo concepto. Porque me enteré de que también hubo otro grupo que le hicieron, por decir algo, un arroz con pollo, con verduras, con vegetales, como estilo banquete [...] ¿un buffet? [entrevistadora] Exactamente. A esa gente le fue genial, especial y dijeron: no, lo de nosotros fue maravilloso y cuando yo le conté el desastre que nos hicieron a nosotros, porque es la verdad, todas ustedes estuvieron allá y ninguna esperaba que nos dieran una comida tan llena de grasa cuando nos llevaron allá al Parque de la Vida que nos hicieron unos tales sánduches cargados de grasa y el postre peor [...] el guandolo no se vio porque no se hizo. Oiga eso terminó en la basura. Y resulta y acontece que me entero de que hubo otro grupo que el chef fue al sitio donde daban las clases, les hicieron un banquete, una comida deliciosa con vegetales, con legumbres [...] todo lo que tenía que ver con el programa. Entonces ¿Qué pasa? Que es o todos en la cama o todos en el suelo, porque nosotros como comunidad nos vamos a enterar, porque mira que hay sitios donde tú le preguntas a otro ¿cómo te fue? ¿qué hicieron? uno dice, ¿por qué allá sí, si lo de nosotros fue así, así, así? Yo pienso que se debe hablar en un mismo idioma, es un taller igual, es un taller que debe tener el mismo conocimiento y lo mismo para todas. (GF, Deisy, C3Z1, 2018)

Este sentido, se configura una *experiencia desigual* para los grupos de participantes, la cual cristaliza el tercer mecanismo por medio del cual se expresa la distinción entre los diferentes grupos de adultos y que tiene que ver con la percepción de que existe además de una agrupación y unas actividades diferentes, un trato diferencial al interior del proyecto. Según algunos de los participantes, a ciertos grupos no se les tiene en cuenta para el desarrollo de algunas actividades, otros manifiestan que no reciben los mismos beneficios que otros grupos de adultos de otras comunas, como se evidenció anteriormente; y algunos más expresan haber tenido dificultades con algún educador por su trato. El común denominador para estas situaciones es que las personas que hacen referencia a ellas se ubican en las comunas de la Z1. Como lo expresan los siguientes participantes:

Yo también traía una inquietud [...] no es como muy profundo ni nada, sino que como el taller de acá fue con personas adultas entonces yo pienso ¿Por qué no nos tuvieron en cuenta para hacer la actividad en el Jardín Botánico, el concurso ¿Por qué no nos tuvieron en cuenta? Nosotros como quien dice estamos ya estamos en una edad avanzada y no tenemos capacidad para hacer muchas cosas, pero aquí hay mucho potencial [...] tuvimos un taller, teníamos conocimiento de cómo manejarlo y cómo hacer una demostración allá entonces ¿por qué nos dejaron a un lado? ya que las líderes deben de tener un conocimiento, porque yo vi que la líder que estaba aquí en el grupo de nosotros, ella llevó personas adultas y todo ¿Por qué nos dejó a un lado a nosotras, por qué nos excluyó? llevó otras personas a quien yo no vi nunca en el taller de nosotros. Eso es una discusión que a mí me dio como maluquera [...] es como para mejorarlo porque el taller estuvo muy rico. (GF, Deisy, G2C3Z1, 2018)

Lo que no me gustó era, por ejemplo, de muchas cosas de las que nos daban [...] había raticos en los que nos daban refrigerio más o menos y otras veces que no. Yo no me los podía comer porque era diabética y me lo tenía que llevar para mi casa para los nietos, entonces si hay para darle cosas buenas a otras personas que están haciendo lo mismo que

nosotros ¿por qué para nosotras no hay? [...] que todo sea por igual, o sea, si a la comuna X le hicieron el banquete tal, ¿por qué aquí en la UVA estando el espacio, la silletería, habiendo el fogón, habiendo la luz, todo, por qué no nos hicieron también banquete? en vez de llevarnos al Parque de la Vida nos hubieran hecho lo mismo aquí. Es que aquí hay donde hacerlo y habían minimizado gastos (GF, Rosa, G2C3Z1, 2018).

Lo que no me gustó fue lo de la ida a cine, lo del psicólogo, el trato de él, desde un principio es que se vio y fue durante todo el tiempo que estuvimos allá. En la película, después cuando él nos hizo la evaluación y las cositas, no,no,no, o sea, yo me sentí muy mal. Uno como que, deprimido, sí deprimido, como que la vamos a embarrar, como ¿qué hablamos? mejor no hablamos, entonces muy maluco, una señora hasta se puso a llorar [...]. (EG, Miriam, G1C2Z1, 2018)

Un aspecto que llama la atención es que en algunos grupos de la Z1 se tiene la idea, aunque no puede decirse que es una concepción generalizada, de que “como el programa es regalado, da pena exigir”, idea que se ve reforzada por algunas expresiones de educadores que reproducen el mensaje de que “estar en el proyecto es privilegio que se debe aprovechar”, tal y como se lee en los siguientes testimonios:

Entrevistador: ¿Qué otras sugerencias tienen para el proyecto? Olga: Variedad en el refrigerio. Entrevistador: Escuchen lo que dice doña Lucelly. Lucelly: Es que nos da pena, como es regalado [...] Lucía: Como es regalado, nos da pena exigir. (GF, G3C2Z1, 2018)

[...] bien pendientes porque ustedes son bien privilegiadas de estar acá. De todo el barrio, solamente se seleccionó a un grupo de 25 personas. Ustedes son privilegiadas de haberse podido inscribir y estar acá. (Obs, Sesión de Actividad física, G1C60Z1, 2018)

Como lo afirma Saraví (2015,102), los bienes separan, aíslan pero son solo una primera barrera: la experiencia misma también excluye y en este caso, tanto el alimento como la práctica colectiva de prepararlo y consumirlo, así como el espacio pedagógico en el que se produjo la interacción se convierten en elementos que permiten pensar que la implementación del proyecto una práctica geopolítica que produce desigualdades educativas a la vez que reproduce otras formas de desigualdad. A través de estos mecanismos, las desigualdades preexistentes tamizadas a través de la praxis educativa re-emergen como desigualdades justas cuya responsabilidad recae en los propios individuos toda vez que al hacer la reflexión con los formuladores y administradores del proyecto se justifica el accionar diferencial en relación con la ejecución presupuestal que los territorios priorizan. El proyecto se constituye así en un espacio clave para sostener la ficción de las desigualdades justificadas y de una igualdad de oportunidades posibles toda vez que haya “voluntad” (Saraví 2015, 28). El siguiente relato ilustra mejor lo que se quiere decir:

Nosotros [El Operador] trabajamos con unos estándares. Las actividades que realizamos en la comuna 1 son las mismas que en la 2, que en la 3 y que en la 60 y por ejemplo ellos exigen demasiado, pero son los que menos plata colocan. (Reunión Equipo Base 01/08/2018)

La dialéctica Vinculación-Fragmentación social

El proyecto EVS como dispositivo de vinculación: entre la similitud social y la asociación diferencial

La dialéctica de las relaciones permite establecer que si bien el proyecto funciona como un espacio de estandarización y diferenciación, a su vez constituye un entorno organizativo que reúne a personas que son “similares entre sí” (Feld y Carter 1998, 137 citado por Bottero 2007, 818). Y esto es cierto pues el proyecto establece procesos de selección de participantes de acuerdo con la edad; el lugar de residencia, estudio o trabajo; el género, y la ocupación; otras características como la etnia están menos presentes. En ocasiones los participantes expresan que “siempre participan los mismos” dejando en evidencia un proceso que autoras como Bottero y Prandy (Bottero y Prandy 2003,186; Bottero 2007; 815) han analizado a la luz de la configuración de las desigualdades sociales y que se ha denominado *la similitud social*.

Los estudios de los autores citados anteriormente sugieren que existe una estructura común en las relaciones sociales, por más diferentes que estas sean, que genera conexiones. De esta manera “aquellos que son similares en términos de estilos de vida prefieren interactuar socialmente y aquellos que eligen interactuar socialmente tienden a ser similares en términos de estilo de vida” (Prandy 1999: 229 citado por Bottero 2009,406). En el marco de la implementación del proyecto es posible observar como los espacios sociales en los que se desarrolla la praxis educativa son espacios de vinculación y generación de tejidos que hacen parte de elecciones que también podrían estar “modeladas socialmente” por ubicación geográfica, género, preferencias, edad o clase social, como se evidencia en el siguiente relato de una de las participantes:

Yo he recibido varios cursos, con presupuesto participativo, me encantan, me parecen excelentes y yo pienso que nos dan una facilidad tremenda, te voy a decir por qué, yo con varias niñas de acá he recibido cursos de manualidades, nos aportan todos los materiales, enseguida nos dan refrigerio, están en manos esos cursos de personas muy calificadas y te digo ojalá esto no se acabe , te voy a decir porque este año no hubo uno solo cuando Manuelita Acevedo me avisó, me pareció excelente y yo le dije: Tere por favor tenerme en cuenta para lo que resulte [...]. (EG, Clara, C15Z3, 2018)

Tres mecanismos básicos aseguran en el proyecto que las personas que participan sea similares socialmente (Laumann y col. 1994, 229 citado por Bottero 2007, 819): El primero es la cercanía geográfica de la mayoría de los adultos a los sitios donde se realizan las actividades educativas. Ya que las áreas geográficas están segregadas socialmente por ciertos atributos, estos participantes compartirán características que los hacen similares. El segundo mecanismo tiene que ver con la naturaleza misma de las situaciones que allí se comparten. Las personas que tienen disponibilidad y disposición para participar en espacios educativos como los del proyecto se congregan alrededor de ellos y buscan pertenecer a los grupos que los frecuentan como los clubes de vida. Un tercer mecanismo resulta del vínculo entre los participantes, que para el caso del proyecto está mediado bien sea por la cercanía entre algunos de los participantes por el lugar de residencia o por su pertenencia a grupos comunitarios o de adultos mayores.

muchas veces lo que dice Miriam no nos enteramos, yo le dije a Teresita, como Teresita vive por mi casa, yo le dije a Teresita, Teresita avísame de todo lo que resulte, yo gracias a dios tengo la facilidad de asistir [...] Doña Martha también le dice a uno y así me pude anotar. (GF, G1C15Z3, Lucia, 2018)

La forma en que se configura este último mecanismo en el proyecto está estrechamente relacionada con la producción de la *asociación diferencial*, proceso a través del cual se puede definir la proximidad dentro de un espacio social, a partir de las distancias entre grupos sociales o entre grupos y objetos sociales (como los estilos de vida) (Bottero y Prandy 2003, 177). Para el caso del proyecto, es más marcada la proximidad que existe entre aquellos adultos que pertenecen a organizaciones comunitarias como los clubes de vida o los grupos de adultos mayores y es clara la distancia social que se establece entre ellos y quienes no están vinculados a dichos grupos. En el caso de los primeros representa una ventaja en cuanto a la información que reciben y la prontitud con la que lo hacen, así como la posibilidad de acceso a recursos, bienes y servicios dentro y fuera de los espacios comunitarios. De esta manera, como sostiene Bottero (2007, 824), sin quererlo, estos espacios y sus participantes reproducen patrones de desigualdad social en tanto son una manera de capitalizar socialmente recursos que se basan en el uso de conexiones sociales a los que no podrían acceder normalmente.

El ejemplo más representativo de asociación diferencial en el proyecto EVS son los clubes de vida o los grupos de adultos mayores a través de los cuales se hace la convocatoria de inscripción y selección de participantes, como lo evidencian los siguientes relatos:

Gloria: nosotros nos dimos cuenta por el grupo de la tercera edad, porque allá pues ellas son muy pendientes eso, de todo lo que sale entonces nos invitan a eso, las demás personas que no son del grupo no sé cómo se enteraron, digan ustedes. Cristina: una amiga que es del club de vida. María: del club de vida nos anunciaron, pero de resto no, no hubo como una convocatoria masiva no, la convocatoria masiva que hicieron fue en cada club de vida [...] fueron tres personas a inscribirnos directamente al club de vida [...] el muchacho que fue que vino y se sentó con nosotros y que dijo que iban haber unos grupos de salud que uno era ese de amas de casa, el otro era [...] Patricia: a nosotras nos dijo fue la presidenta de nosotras. (GF, G3C11Z2, 2018)

Si bien la similitud social y la asociación diferencial dan cuenta de algunas de las formas en las que los adultos se vinculan como grupos sociales en el marco de la implementación del proyecto, también evidencian de un modo dialéctico las formas en las cuales dichos grupos se distancian socialmente de otros que son diferentes a ellos. De esta manera el proyecto también se convierte al mismo tiempo en un espacio de fragmentación social como se describirá a continuación.

El proyecto como espacio de fragmentación social: de exclusiones recíprocas e inclusiones desiguales

Como último proceso que da cuenta de la geopolítica imaginaria en la implementación del proyecto EVS se encuentra lo que Saraví (2015, 7) denomina la *fragmentación social*, fenómeno que permite explicar la coexistencia social de condiciones, experiencias y espacios de exclusión recíproca e inclusión desigual. De esta manera se enfatiza en el vínculo entre exclusión y desigualdad combinando una perspectiva dicotómica y horizontal (adentro-afuera) con otra múltiple-vertical (más-menos). Así, en la configuración de la sociedad actual surgen múltiples espacios de exclusión recíproca cada uno de los cuales, al mismo tiempo puede suponer formas de inclusión desigual cuyo origen no es espontáneo ni exógeno a los sujetos que la constituyen. Este es el caso del proyecto EVS, en el cual es posible rastrear a partir del análisis de la experiencia pedagógica la existencia de diversas inclusiones desiguales que lo convierten en un espacio de exclusión recíproca y permite analizar la evolución de la desigualdad en fragmentación social.

En primer lugar, el proyecto como *espacio de exclusión recíproca* parte de una experiencia pedagógica desigual que como se explicó anteriormente, fruto de la diferenciación al interior del proyecto matiza la desigualdad en distintos territorios y grupos de adultos de clases sociales distintas, unas que podrían considerarse más “populares” y otras más “privilegiadas”, asumiendo en este punto una operacionalización

más pragmática de la categoría *clase* como la que propone Saraví (2015, 8) para dar cuenta de la “experiencia común”, emergente de condiciones de existencia compartidas que se expresan en prácticas y sentidos.

La dimensión excluyente del proyecto hace referencia a la existencia de una desigualdad que ya no solo es económica, sino que incluye dimensiones sociales, geográficas, culturales y subjetivas que juntas contribuyen al distanciamiento sociocultural de una sociedad fragmentada en la que la educación es el espacio paradigmático y pionero en el proceso de fragmentación (Saraví 2015, 9). En este sentido, el proyecto es considerado por algunos adultos como un “espacio cerrado” al que solo pueden ingresar quienes estén vinculados con grupos comunitarios o clubes de vida, adultos que en ocasiones son percibidos en algunos territorios como personas con mejores condiciones de vida ya que pertenecer a estos grupos implica en ocasiones disponer de recursos económicos y de tiempo para participar en las diversas actividades que allí se realizan, lo cual concuerda con otros estudios que identifican que la mayoría de la actividad asociativa como pertenencia a clubes, asociaciones cívicas, etc. es llevada a cabo por las clases medias y aquellas con más educación (Bottero 2007:825). Al respecto, una de las participantes residente en Laureles expresa:

Hay que hacer una mayor convocatoria, no sólo para los clubes de vida; el programa no debería ser tan cerrado ¿por qué mi vecina que no es del club de vida no puede asistir al programa? Conozco a muchos que se fueron a inscribir y les dijeron que no (GF, María Cecilia, C11Z2, 2018).

También es cerrado en el sentido de que no pueden participar adultos que ya hayan estado en otros proyectos o en vigencias anteriores del proyecto EVS lo cual excluye la participación de quienes aún sin recibir formación en EVS hayan hecho parte de otros procesos implementados por la Secretaría de Salud en los territorios como se expone en una de las reuniones del equipo base:

Líder del proyecto Secretaría de Salud: En las comunas 1, 2, 9 y 15 las personas que estén en otros programas como cultura del cuidado no pueden volver a participar de las actividades de estilos de vida. Al respecto, la coordinadora del operador expresa que las personas se pueden molestar porque se les niega el acceso al programa. Pueden argumentar que solo participaron de una actividad de hogares saludables y no de las sesiones educativas de estilos de vida. ¿Qué pasa por ejemplo en las comunas como la 70 en donde solo hay dos instituciones educativas y en ellas se implementan todos los programas de la Secretaría y el contrato exige llevar EVS allí? (Diario de campo, Reunión Equipo Base. Tema: ejecución de actividades. 2018)

Un componente adicional que cierra la participación en los grupos es el administrativo debido a procesos como la inscripción y verificación de la asistencia a cada una de las sesiones en donde para completar el cupo de 25 asistentes requerido contractualmente para pagar las sesiones educativas el operador debe reemplazar a quien no asista a la sesión, el problema se presenta en la sesión siguiente cuando nuevamente se incorpora el adulto inscrito, pues quien lo reemplazó ya es excluido de las actividades. Así lo explica una de las educadoras al grupo residente en Guayabal quien manifiesta molestia por la presencia de “nuevos” en la sesión anterior:

Vean chicas y chicos, con lo de la lista, o sea, nosotros tenemos unos cupos, ¿por qué? Porque nos dan unos recursos limitados ¿Qué hacemos? Una inscripción y la idea es que aquellas personas que se inscriben participen y asistan. ¿Por qué no lo de las invitadas? Porque ayer, cuando hicieron las llamadas, tres personas dijeron que no iban a venir, entonces quedábamos incompletos, para completar el cupo le dijeron a Juan: traiga tres personas para completar el grupo de mañana. Pero, esas tres personas que vinieron hoy de más van a quedar como en una lista de espera. O sea, van a estar hoy, pero para la otra semana, hay que volver a llamar a los que están inscritos. En caso de que otras personas vuelvan a decir: no voy a asistir entonces ya te llaman y le dicen: asista. Si una persona falta dos veces seguidas a un taller, entonces inmediatamente los sacamos del listado e ingresamos a esas personas que sí están interesadas y quieren asistir. (Obs., Sesión Alimentación saludable, Nutricionista, G2C15Z3,2018)

Otros asuntos como la disponibilidad de recursos económicos, el género, las capacidades individuales, el padecimiento de una enfermedad o la condición de cuidadoras constituyen también características que favorecen el proceso de exclusión al interior del proyecto en la medida que no permite la participación plena y activa de los adultos que tienen alguna condición o situación particular, diferente a la de la mayoría, como se lee en los siguientes relatos:

La actividad [caminata en Santa Elena] me pareció excelente, por ejemplo, personas como yo que estamos un poco impedidas por muchas razones [...] si yo hubiera sabido que era tal la caminata no hubiera ido, pero la realidad fue excelente porque yo no me puedo, es decir, todas las personas no se pueden adaptar a dos personas que estamos impedidas [...] calificando a la profesora también me pareció muy bien porque ella estaba cumpliendo con esa actividad, pero ella no se podía quedar esperándome a mí [...] no sugiero digamos que la tengan que suprimir, en ese caso más bien en otras oportunidades decir acá: vamos para caminata, para que personas como yo, ya sé que no debo de ir. (GF, G3C11Z2, Gabriela, 2018)

Una sugerencia que cuando vuelvan por favor hagan un aviso gigante y que la comunidad tenga más [cupos], pueda haber más gente que reciba este curso, o sea, que no siempre los mismos. Y que sean familia, o sea, que involucre a los hijos, los nietos, el esposo, porque es que uno también, digamos, yo a la que falté fue por eso, yo cómo iba a dejar a mi nieta en mi casa sola ese día, yo no [...] y a veces se cruza con el espacio y le dicen a

uno: no puede llevar a su hijo y hay mamás, hay abuelas, que cuidan los nietos y todo. (GF, Teresa, G2C3Z1, 2018)

En general estuvo aceptable no excelente [el proyecto], pero si aceptable, pero en cuanto a la salida, la caminata que hicimos me pareció que le faltó más consideración con la alimentación, porque es que dígame usted uno bien madrugado ese día y le dan a uno un refrigerio, pues un solo refrigerio y despacharlo a uno allá ya, no y uno son plata porque no teníamos plata. Por lo menos nos hubieran invitado a un almuerzo. (GF, Fernando, G1C60Z1, 2018)

La ubicación en los territorios y la cercanía a los sitios donde se desarrollan los procesos de inscripción y la práctica educativa también favorecen a unos y ponen a otros en desventaja con respecto a la oportunidad en la recepción de la información o la facilidad en el desplazamiento para asistir a las actividades. Para el caso del corregimiento se observa además la centralización de las acciones educativas en el área urbana dejando por fuera sedes, espacios y sujetos que no están cerca de la cabecera corregimental, el proyecto se consolida entonces como un espacio social “urbano”. Algunos testimonios ilustran estas situaciones:

O sea, mire, a nosotros no nos comunicaron [...] Pero vea que, a Amparo, la hija y la sobrina le informaron y estaba en la UVA de acá abajo y ellas fueron y ellas entraron al grupo de los jóvenes que fueron con nosotros. Entonces no sé cómo fue la información [...] por eso digo, la información no fue la más adecuada, la selección tampoco fue la más adecuada. (GF, G2C3Z1, Sonia, 2018)

[...] que de pronto nos acojan en partes más cerca a la casa, por ejemplo, yo vivo en San Pablo me toca desplazarme hasta acá. Vea esta niña también es de Santa fe, y mírela donde vino a dar. A los de Santa fe, San Pablo, nos toca siempre retiradito [...] muy lejos, pero estoy interesada en el programa y siendo que allá hay una sede grande. (GF, G1C15Z3, Clara, 2018)

Por ejemplo yo si soy de la comuna 11 pero vivo en allí en La Castellana, yo me di cuenta pues, no sé de La Castellana donde se congregan los grupos para saber las cosas, pues los beneficios que uno tiene con estos programas de la alcaldía, no lo sé yo me enteré porque estoy en un grupo de danza y una de las niñas me mandó al WhatsApp que había y que presentara la cuenta de servicios y que me inscribiera, allá uno no se da cuenta, igual es el grupo de danza no nos enteráramos sino porque de pronto vimos un cartel de la parroquia. (GF, G3C11Z2, Nubia, 2018)

La disputa por los liderazgos en los territorios también constituye un factor de exclusión para ciertos grupos de adultos ya que en ocasiones son los líderes legitimados por el proyecto (que a veces no son los mismos que la comunidad legítima) quienes toman decisiones con respecto a la participación o no de ciertos grupos en las actividades programadas, como lo manifiesta Claudia, residente de la comuna 3:

A mí no me gustó del programa la exclusión en la actividad del Jardín Botánico porque yo vi que llevaron gente que no estaba en el grupo ¿cierto? ni siquiera un representante del grupo de las que estuvimos acá y allá todos los que estuvieron en el concurso [...] nosotros como quien dice estamos ya en una edad avanzada y no tenemos capacidad para muchas cosas pero aquí hay mucho potencial, tuvimos un taller, teníamos conocimiento de cómo manejarlo y cómo hacer una demostración allá, entonces ¿por qué nos dejaron a un lado? porque yo vi que la líder que estaba aquí en el grupo de nosotros, ella llevó personas adultas y todo ¿por qué nos dejó a un lado a nosotras, por qué nos excluyó? Hubo gente que no estuvo en nada del programa, entonces debieron haber escogido uno en representación del grupo. La exclusión pues no me gustó. (Grupo Focal, Claudia, C3Z1, 2018)

Acorde con Saraví (2015,15, 17), en un espacio de exclusiones recíprocas como el proyecto convergen y se sedimentan a la vez múltiples inclusiones diferenciadas y desiguales, que coexisten y se repelen mutuamente producto de un debilitamiento de los lazos sociales en determinados individuos y segmentos de la población. Por ejemplo, en el proyecto algunos adultos perciben una integración de menor calidad en los grupos para aquellos participantes que no están adscritos a clubes de vida o grupos de adultos mayores, perciben la existencia de una especie de “ciudadanía de segunda clase” (Bryan Roberts, 2007 citado por Saraví 2015, 18) o para el caso concreto del proyecto de una “comunidad de segunda clase”, como puede evidenciarse en los siguientes testimonios:

Por ejemplo, dar a conocer a más gente [...] nosotros porque pertenecemos al club, pero hay personas que no pertenecen al club. Yo tengo dos amigas que quisieran entrar y no pueden [...] ¿cómo es que se dice? que no sea tan cerrado el programa. Que no sea tan cerrado, sino que sea más abierto. Porque no siempre pensado para los clubes. Por ejemplo, yo tengo una amiga que vive por ahí cerquita de mi casa, quisiera venirme con mi amiga, con mi vecina, entonces que sea para más, este programa debería ser para más comunidad. (GF, G1C11Z3, Yadira, 2018)

Yo pienso que este espacio sea para más comunidad, mire, porque es que mire, yo le voy a decir una cosa yo soy nueva en estos programas porque cuando me entré al club de Isabel ahí fue donde me di cuenta, pero hay gente que no pertenece al club y que no puede entrar y yo pienso que esto debe de ser para todos y no solamente del club y que debe de ser para más comunidad o ¿no? (GF, G1C12Z3, Imelda, 2018)

El distanciamiento social producto de la integración percibida como de menor calidad, da lugar también a la emergencia de repertorios y fronteras socioculturales que alejan aún más a los adultos y producen un extrañamiento recíproco (Saraví 2015, 18). Esto se evidencia en discursos y expresiones desde las cuales algunos adultos califican a otros a partir de los comportamientos o actitudes que adopten con relación a la participación o asistencia al proyecto. Se produce una suerte de jerarquización al interior de los grupos en la cual se reconoce unos adultos que son más “comprometidos” (los

viejos) con el proyecto y otros que no lo son (los nuevos). A partir de esta división se exaltan las virtudes de los primeros y se desprestigia a los segundos. En este sentido se encuentra que los adultos que han hecho parte de vigencias pasadas, es decir, “los viejos” se reconocen a sí mismos como: constantes, cumplidos, responsables, comprometidos y por tanto merecedores de cupos para próximos proyectos. Mientras que “los nuevos”, es decir, quienes ingresan por primera vez al proyecto son calificados como: los inasistentes, los que desperdician oportunidades y recursos, los conchudos o los incumplidos. El siguiente relato expresa mejor esta situación:

Los que tienen tiempo en estos programas son unos y los que no tienen tiempo son otros. la gente interesada saca tiempo, los nuevos se apuntan y no van, son “aprovechados” [...] solo van a lo que les interesa [...] esos son los que fallan en la asistencia. (GF, Teresita, G1C60Z1, 2018)

El programa no tiene lugar para “invitados”, los cupos son limitados y no hay lugar para la “conchudez” de llevar a la sesión a alguien más. Cuando asiste alguien de más a la sesión se queda sin refrigerio y por lo general quienes asisten a todas las sesiones se quedan sin el refrigerio y quienes llegan por primera vez sí lo reciben. (GF, Socorro, G1C2Z1, 2018).

Pero, así como la acumulación de desventajas consolida espacios de inclusión desfavorables, la concentración de ventajas consolida espacios de inclusión privilegiada. En general estos espacios los conforman las comunas de las zonas 2 y 3 cuyos grupos de adultos expresan satisfacción general con los procesos ejecutados, con el trato recibido y con los bienes y servicios adquiridos gracias al proyecto. Aquí los adultos tienen la percepción de que “los hacen sentir importantes”, como lo expresan algunos participantes de las zonas mencionadas:

Yo digo algo que lo hacen sentir muy bien y el hecho que se tomen la molestia de llamarlo a uno por uno, lo hacen sentir a uno importante –tan rico-porque eso no es fácil y buscarlo a uno a todas partes si no lo encuentran lo llaman a uno en la mañana o en la noche si no se comunican, es que no está, vea por favor dígame que me llame o que llaman para dar la razón personalmente. (GF, Carmen, G1C12Z2, 2018)

A manera de síntesis de este último apartado se puede decir que la geopolítica imaginaria que se produce en la implementación del proyecto EVS da cuenta de múltiples procesos en los que las relaciones entre los sujetos se configuran como interacciones sociales en permanente tensión y movimiento (de cercanía y distanciamiento, de inclusión y exclusión) y que refuerzan por un lado los vínculos entre iguales pero aumentan el distanciamiento social entre diferentes, profundizando las brechas en las relaciones que

histórica y espacialmente se han consolidado como desiguales. De esta manera el proyecto como espacio social, es decir, como espacio de múltiples interacciones adquiere otra de sus formas prácticas específicas, esta es la forma del *espacio vivido* -o los *espacios de representación*- que refiere a las prácticas que afirman rutinariamente sus espacios particulares y que para el caso concreto del proyecto afirman y normalizan relaciones que sirven a la hegemonía espacial e ideológica propia del sistema de reproducción social vigente (León 2016, 128-9).

Dicha forma además pone en evidencia el carácter intersubjetivo de las prácticas que allí se producen, tanto las sociales como las pedagógicas. Reconocer la naturaleza de las redes sociales dentro de las cuales ocurren tales prácticas, sus formas de conexión social, el grado de heterogeneidad o de asociación diferencial que rodea a los sujetos afectará fuertemente la manera en que en que cualquier sentido de “cómo comportarse” debe ser negociado y operacionalizado en un programa o proyecto de salud (Bottero 2009, 418).

3. Aportes para la discusión

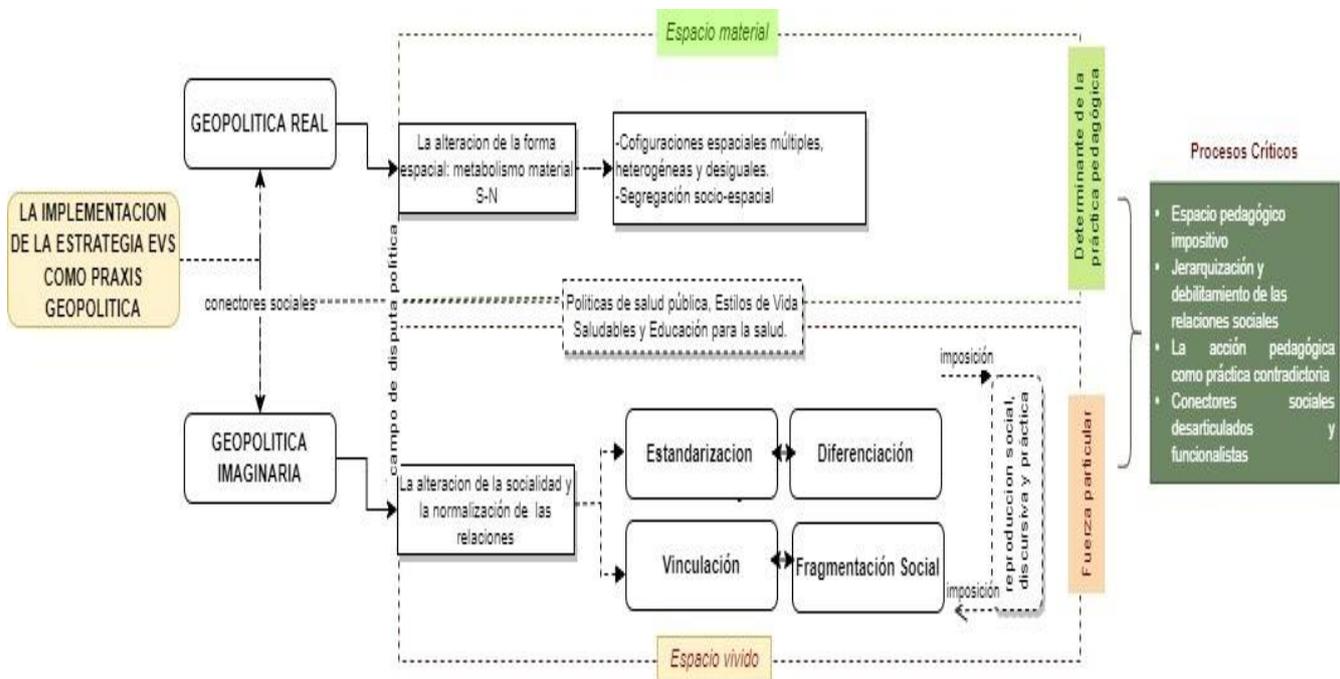


Figura 21. Matriz analítica: categoría principal y subcategorías interrelacionadas
Elaboración propia

Apreciar la implementación de proyectos de salud como una praxis social histórica y, por tanto, geopolítica, implica reconocer sus cualidades, formas, movimientos y relaciones con el sentido político de identificar los distintos procesos determinantes que podrían ser a la vez potenciales instrumentos a la hora de proponer alternativas de gestión de las políticas públicas de salud y de educación en el campo de la salud. En este tercer capítulo se reconoce a partir del abordaje de diversas aristas de la dimensión general, al espacio como una cualidad de la praxis pedagógica realmente existente en tanto conjunto de fuerzas dinámicas que en el desarrollo de unas relaciones educativas y pedagógicas determina procesos sociales particulares y transforma tanto los vínculos espaciales y geográficos como las relaciones intersubjetivas que se construyen durante la interacción social dando cuenta de que el proyecto en sí mismo constituye una práctica geopolítica que interviene en los distintos órdenes que rigen la convivencia humana de grupos sociales particulares.

A partir del análisis de los resultados es posible caracterizar el proyecto EVS como una unidad histórica del proceso de enseñanza de los EVS en la ciudad de Medellín por configurarse como una forma históricamente cambiante donde coexisten sujetos y realidades múltiples y diferentes cohesionadas en un todo dinámico cuyos elementos estructuradores establecen relaciones dialécticas, jerárquicas, contradictorias, dinámicas y en permanente tensión y conflicto en y entre sus partes. Y es en esta unidad y en sus elementos estructuradores donde los discursos y las prácticas pedagógicas encuentran condiciones de posibilidad para su emergencia o hayan limitadas sus posibilidades de acción y transformación social.

En tanto forma política y unidad histórica práctica, el proyecto EVS alberga distintos tipos de praxis dentro de los cuales la praxis educativa se muestra como un tipo peculiar de práctica social, por tanto, el proyecto es el punto de partida estructurador y constitutivo de cada una de sus partes y como tal, condición y fundamento particular de la propia práctica. A partir de estos principios es posible dar cuenta de algunos de los elementos estructuradores de dicha unidad histórica y de las características particulares de la praxis social pedagógica en la dimensión general: En primer lugar, se reconoce la existencia de múltiples formas en las que el proyecto EVS adquiere cualidades particulares de la praxis y concreta el espacio social y pedagógico en la escala local. Por un lado, es espacio práctico en donde se concreta el metabolismo material social-natural o lo que otros han denominado el metabolismo sociedad-naturaleza (Breilh 2003). Por el

otro, es espacio vivido como ámbito de significaciones, conceptos, discursos y reproducciones mentales de los EVS, la salud y el cuidado.

Estas formas conceptuales y prácticas alcanzan durante la implementación del proyecto cierta correspondencia y complementariedad y dan cuenta de las cualidades particulares de la praxis histórica, social, política, económica y pedagógica en el campo de la salud pública. Dos de estas cualidades por las que las formas adquieren sentido y concretan lo geopolítico en la producción discursiva y práctica de la enseñanza de los EVS son: el espacio como determinante de la praxis pedagógica y el espacio como una de sus fuerzas particulares (como conjunto de ellas).

Como determinante es un espacio de reproducción social en el que se producen, perpetúan y reproducen las relaciones y actitudes necesarias para sostener la hegemonía económica, política y cultural del sistema social imperante, tanto en lo real como en lo imaginario; mediante la segregación social de los espacios; la jerarquización de las relaciones sociales y laborales; la diferenciación de las experiencias pedagógicas, de los territorios y de los sujetos; la vinculación por similitud y asociación diferencial; la fragmentación social mediante inclusiones desiguales y exclusiones recíprocas y la imposición de discursos y prácticas; procesos que finalmente se expresan en los hábitos de educadores y educandos, como se profundizará en los capítulos posteriores. De esta manera el proyecto EVS se configura como condición, medio y resultado de la práctica educativa y determinante de los discursos y las prácticas pedagógicas.

Como condición, es el marco de posibilidad de lo que se puede decir, hacer y pensar en materia de enseñanza de los EVS configurando un espacio social impositivo en el que la autonomía de los sujetos es relativa tanto la de quien enseña como la de quien aprende pues en el ejercicio práctico de la libertad de los sujetos participantes, entran en juego no sólo las disposiciones personales sino la totalidad de fuerzas productivas materiales dinámicas en las que se establecen las condiciones de posibilidad para su reproducción (León 2016, 78). Ello es evidente cuando se aborda para el caso de los educadores las condiciones laborales en las que se produce su práctica discursiva y pedagógica. Y para el caso de los adultos, cuando se analizan las circunstancias materiales, históricas y sociales en las que se desarrollan, se agrupan y participan en el proyecto. En ambos casos la relación dialéctica individual-colectivo cobra especial importancia. Como medio material y simbólico posibilita el encuentro y el desencuentro, la interacción y la acción intersubjetiva de la enseñanza de los EVS en las zonas de estudio. Y como resultado, el proyecto en tanto proceso instituido e instituyente posibilita

a través de la praxis educativa “unir lo desunido”: la acción pedagógica mantiene la disociación a la vez que la produce y cohesionan en tanto práctica histórica, el todo y sus partes constitutivas.

En tanto fuerza dinámica, el proyecto caracteriza en esencia un campo de fuerzas particulares de la totalidad en la que se inscribe y que es en sí misma. Lo específico de estas fuerzas y sus formas de actuación varía de acuerdo con el plano en el que se asienten. Así, es en primer lugar una fuerza política que actúa como posibilitadora, limitadora y/o mediadora de la toma de decisiones individuales y colectivas. Posibilita en cuanto espacio práctico en el que se concreta la participación social; limita cuando las condiciones materiales o subjetivas no favorecen dicha participación en condiciones de igualdad e inclusión justa y media entre el adentro y el afuera donde la participación adquiere matices diferenciales de acuerdo con las características de las redes y conexiones sociales, de ahí que como campo de fuerzas también se consolide como campo de disputas en tanto constituye un escenario heterogéneo y asimétrico de la lucha espacial y social de clases.

En segundo lugar, es una fuerza social particular que reconoce en el movimiento y transformación del espacio material tanto la praxis humana como la dinámica natural de la materia en una interconexión dialéctica sociedad-naturaleza que supera las versiones de medio material como fatalidad externa o como objeto neutral que refleja pasivamente sus prácticas históricas (León 2016, 76). En este sentido es también fuerza implicativa (Jaramillo 2020, 13) que moldea los hábitos de los sujetos entre otras cosas a través de procesos de imposición y exposición de conceptos, discursos y prácticas pedagógicas, asunto que será profundizado en el capítulo 5.

En conclusión, la producción y reproducción de los discursos y prácticas pedagógicas del proyecto EVS en el nivel general está determinada por una praxis educativa que hace parte de un proceso geopolítico real e imaginario a partir del cual se alteran las formas espaciales y la socialidad dentro y fuera del espacio educativo. Este proceso de determinación se produce en la unidad de la reproducción capitalista como sistema que rige y orienta las lógicas de producción espaciales, sociales, políticas y económicas que se caracterizan en este espacio social concreto por: configuraciones espaciales múltiples, heterogéneas y desiguales que dan lugar a una segregación socioespacial como resultado histórico de relaciones metabólicas de distribución y apropiación del espacio desiguales objetiva y subjetivamente. Ello se expresa en el debilitamiento de las relaciones sociales que termina profundizando cada vez más la brecha y el distanciamiento social.

En lo político se evidencia la existencia de unos conectores sociales desarticulados y fragmentados que aportan políticas públicas en salud, estilos de vida y EpS funcionales a la lógica reproductiva hegemónica y favorecen la instrumentación de la pedagogía, instituyendo un espacio impositivo de discursos y prácticas. Y en lo económico se evidencian unas relaciones Estado-mercado que debilitan al primero y fortalecen al segundo mediante procesos de tercerización que impactan en la praxis educativa produciendo desarticulación en todos los niveles, pérdida de la continuidad del proceso educativo, subordinación de la práctica pedagógica e instrumentación del enfoque educativo que orienta las acciones.

Estos procesos serán el punto de partida para avanzar en la explicación y comprensión de las relaciones que se tejen entre estas determinaciones más generales y los modos y estilos de vida de los grupos sociales de adultos vinculados al proyecto EVS, como se presenta a continuación.

Capítulo cuarto

Modos y estilos de vida de las personas participantes: la importancia de la enseñanza situada

La escuela siempre debe ser analizada como un proceso cultural e histórico, en el que grupos selectos ocupan relaciones asimétricas de poder de acuerdo con agrupamientos específicos de raza, clase y género.
(McLaren 2003, 259)

La DS de la práctica pedagógica del proyecto EVS se produce en el marco de los procesos sociales generales abordados en el capítulo anterior y se reproducen en los grupos sociales constitutivos de la sociedad, los cuales existen de una determinada manera que es su *modo de vida* y se expresan en *estilos de vida* de las personas y su cotidianidad, así como en sus organismos y corporeidad (Breilh 2003, 97-8). Desde una perspectiva pedagógica crítica, tanto los modos como los estilos de vida se convierten en elementos instituyentes o constitutivos de la práctica pedagógica, en tanto ellos recrean las condiciones de posibilidad y establecen los límites externos e internos de aquello que es enseñado y que es aprendido. Enseñar y aprender “exigen la aprehensión de la realidad” (Freire 2006, 32) y la realidad más cercana de los adultos y sus familias son sus modos de vivir con sus expresiones más prácticas en los estilos de vida los cuales se espacializan en la cotidianidad que se convierte en el contexto que le da sentido y acción a la actuación pedagógica (Ortega 2009, 29).

En una relación de determinación recíproca, a la vez que instituyen, los modos y estilos de vida son también instituidos por las prácticas discursivas y pedagógicas en tanto que, en la interacción pedagógica se aportan elementos que contribuyen a las personas adultas a formarse, toda vez que se reconocen como seres inacabados e inconclusos en búsqueda permanente de aprendizajes (Freire 2006, 27) . Es en este sentido que tanto los modos como los estilos de vida se perciben como educables (Jaramillo 2020, 44), de ahí que el acto formativo adquiera la forma de fuerza implicativa en la búsqueda por la transformación de la realidad social y alimentaria de los participantes. De esta premisa se deriva la necesidad de identificar las características particulares de esos modos grupales de vida y de los perfiles singulares que expresan estilos de vivir y alimentarse, para establecer las condiciones en que se vuelven habituales las disposiciones previas o

simultáneas que interiorizan las personas adultas (sus *habitus*) con relación a las interacciones pedagógicas establecidas en el proyecto EVS.

En este capítulo entonces se hace una descripción de los modos de vida de los grupos sociales de adultos participantes en el estudio que configuran patrones colectivos diferenciales relacionados con la alimentación, según su inserción social, pertenencia territorial, género y particularidades étnico-culturales. Dichos patrones como se verá más adelante, dan cuenta de las condiciones de posibilidad que las personas adultas como grupo social heterogéneo tienen frente a la salud y la alimentación, aspectos que constituyeron la dimensión más *particular* de las determinaciones sociales de la praxis social, educativa y pedagógica. Así mismo, al abordar la dimensión más *singular* del movimiento dialéctico de la determinación, se pudo dar cuenta de los perfiles de estilos de vida que configuran una realidad aproximada a los adultos y su práctica social alimentaria. A partir de estos resultados se esbozan algunas relaciones entre las determinaciones generales de la práctica pedagógica del proyecto EVS y los modos y estilos de vida de las personas adultas participantes, con el fin de evidenciar los procesos particulares y singulares que determinan dicha práctica y aportan a la comprensión de su complejidad y multidimensionalidad.

Esta aproximación a la realidad particular de los sujetos vinculados al proyecto se apoyó en el campo disciplinar de la epidemiología crítica articulando a partir del enfoque de DS tres elementos: los modos de vida de los grupos de personas adultas, los estilos de vida alimentarios de las personas adultas y sus familias y su relación con la práctica pedagógica del proyecto EVS.

1. Los modos de vida de los grupos de adultos de las zonas de estudio

Hay otras cosas que hacen que uno no tenga un
hábito
(GF, Sonia, G3C2Z1, 2018).

La vida cotidiana de los adultos participantes en el proyecto EVS genera modos de vivir típicos en distintos grupos, con sus patrones de trabajo, de consumo, culturales, soportes organizativos y de relación o metabolismo con la naturaleza que determinan el grado de bienestar y las posibilidades de salud y consumo alimentario de dichos grupos, al igual que el de sus familias (Breilh 2019, 28). Dichos modos se producen además en el movimiento y unidad de tres formas de concentración y dominación que dan lugar a una

estructura de poder que es fuente de inequidad: la *clase social, el género y los aspectos étnico/culturales* (Breilh 2003, 219). Estos elementos constituyen el punto de partida para el análisis de los modos de vida de los adultos participantes del proyecto EVS. A continuación, se presentan los hallazgos principales obtenidos a partir de la realización de la encuesta y otras técnicas de recolección de información cualitativas.

De los 253 participantes del proyecto el 92,1 % fueron mujeres y el 7,9 % hombres. Las edades oscilaron entre los 31 y los 86 años y de acuerdo con su lugar de residencia se distribuyeron en las tres zonas de estudio de la siguiente manera: la Z1 agrupó al 33,21 % de los participantes, la Z2 al 43,1 % y la Z3 al 23,71 %. Los grupos etáreos predominantes fueron entre los 53-63 años y entre los 64-74 años cada uno con un 41,9%. Al momento de la encuesta la mayoría de los participantes no eran pensionados ni se encontraban realizando ningún tipo de trabajo, tampoco reportaron ser víctimas de desplazamiento forzado temporal o definitivo (ver Tabla 20).

Tabla 20
Características sociodemográficas de los adultos encuestados, Medellín, 2019

Variable	Atributo	n (%)
Grupo de edad	31 - 41	4 (1,6 %)
	42 - 52	18 (7,1 %)
	53 - 63	106 (41,9 %)
	64 - 74	106 (41,9 %)
	75 -85	17 (6,7 %)
	86+	2 (0,8 %)
Sexo	Hombre	20 (7,9 %)
	Mujer	233 (92,1 %)
Zona	1	84 (33,2 %)
	2	109 (43,1 %)
	3	60 (23,7 %)
Grupo étnico	Afrocolombiano	4 (1,6 %)
	Mestizo	102 (40,3 %)
	No sabe, no responde	147 (58,1 %)
Pensionado	No	160 (63,2 %)
	Si	93 (36,8 %)
¿Trabajó la semana pasada?	No	207 (81,8 %)
	Si	46 (18,2 %)
Víctima de desplazamiento forzado	No	213 (84,2 %)
	Si	40 (15,8 %)

Fuente: Encuesta Determinación social de los Modos y Estilos de Vida de los adultos participantes en el proyecto EVS, 2019
Elaboración propia

1.1. Inserción social de los adultos participantes del proyecto

El punto de partida para definir la inserción social de los diferentes grupos o fracciones sociales fue la identificación del responsable económico principal, quien para el caso de este estudio es aquella persona que, dentro del hogar, aporta la mayor parte de la manutención o fuese reconocido por sus miembros como tal. Así, de un total de 253 personas encuestadas el 53,8 % se reconocieron como jefes de hogar; de ellos, el 59,7 % son mujeres y el 40,3 % hombres, siendo la jefatura de hogar principalmente femenina. El promedio de edad de los jefes de hogar es de 62 años (± 13 años). El 42 % de los jefes de hogar, realizó algún tipo de estudio de educación superior, mientras que el 44 % solo realizó la formación básica (primaria y bachillerato). El 60,9 % no se encontraban trabajando y tampoco eran pensionados en su mayoría (51,4 %), pese a que el 73 % están edad de jubilación, es decir, son mayores de 57 años en el caso de las mujeres (45 %) o mayores de 62 en el de los hombres (28 %) (Departamento Administrativo de la Función Pública 2016, 36).

De acuerdo con lo anterior, la construcción del algoritmo para la clasificación de la clase social, se realizó sobre 123 (48,6 %) jefes de hogar pensionados y 89 (35,2 %) que no eran pensionados, pero se encontraban trabajando al momento de ejecutar la encuesta (10 jefes de hogar trabajaban y a su vez eran pensionados). Los 41 (16,2 %) jefes restantes no se encontraban ocupados y tampoco eran pensionados (ver Tabla 21).

Tabla 21
Clasificación de los jefes de hogar del proyecto EVS, Medellín, 2019

Atributo		n (%)
Parentesco con el jefe de hogar	Conyugue	69 (27,3 %)
	Hijo o Hija	22 (8,7 %)
	Otro no pariente	4 (1,6 %)
	Otro pariente	15 (5,9 %)
	Padre o Madre	7 (2,8 %)
	Soy el Jefe de hogar	136 (53,8 %)
Pensión jefe de hogar	No	130 (51,4 %)
	Si	123 (48,6 %)
Trabajo jefe de hogar	No	154 (60,9 %)
	Si	99 (39,1 %)

Fuente: Encuesta Determinación social de los Modos y Estilos de Vida de los adultos participantes en el proyecto EVS, 2019
Elaboración propia

A partir de la metodología propuesta por Breilh (2017) para la operacionalización de la categoría inserción social descrita anteriormente, se caracterizó además la relación

con los medios de producción-locales, tierra, máquinas, equipos o vehículos; herramientas, mercadería; en este punto en particular se encontró que el 67,6 % no eran propietarios de ningún medio, mientras el 11,5 % eran propietarios de al menos un medio de producción. El restante 4,8 % era propietario de entre dos y cuatro medios de producción. La principal fuente de ingresos de los jefes de hogar fueron los salarios como empleados del sector privado (45,5 %) o del sector público (13 %).

El análisis de la información permitió identificar 13 posiciones o fracciones de clase que se agruparon en cinco clases sociales (ver Anexo 1). El 9,9 % de los jefes de hogar fueron clasificados en la clase de *pequeños propietarios de manufactura, servicios o comercio y pequeños productores*. Este conglomerado se caracteriza básicamente por poseer los medios de producción, tener el mayor nivel de autonomía en el trabajo y obtener sus ingresos a partir de la ganancia del negocio. El 30,4 % fue clasificado en la *capa media pudiente*, que agrupó tres fracciones: los profesionales o técnicos independientes, los empleados de empresa particular titulados y los empleados del gobierno titulados. El principal atributo de este conglomerado es que tiene algún tipo de vinculación contractual formal, sus ingresos provienen principalmente de un sueldo o de honorarios por servicios, pero también pueden percibir ingresos por alquiler de propiedad o negocio particular.

El 31,6 % de los jefes de hogar fueron clasificados en la *capa media no pudiente* que agrupó a los empleados de empresa particular o empleados del gobierno no titulados quienes tienen una vinculación formal laboral, su fuente de ingresos básica es el sueldo como empleado y no tienen formación superior. El 11,9 % constituye la clase de *trabajadores subasalariados* que se caracterizan por tener condiciones laborales de tipo informal, sin prestaciones sociales, que obtienen su remuneración ya sea fija o por unidad producida -jornal- o perciben ingresos producto de ventas ambulantes, donaciones de familiares u otras personas o entidades, subsidios del gobierno o sueldo como empleada doméstica. Finalmente, el 16,2 % lo constituyen jefes de hogar que están *desempleados*, no tienen propiedad sobre los medios de producción y perciben algún tipo de ingreso proveniente de donaciones familiares o de otras personas/entidades o subsidios del gobierno.

Al hacer una descripción por conglomerado social (ver Tabla 22), se encuentra que la clase de pequeños propietarios de manufactura, servicios o comercio y pequeños productores agrupa a los jefes de familia que fueron o son comerciantes propietarios de pequeño negocio o servicios (72 %), productores artesanos (16 %), propietarios de

microempresas, pequeña empresa industrial, comercial o de servicios (8 %) o pequeños productores agrícolas (4 %); de cualquier nivel educativo, predominantemente formación básica: primaria completa (44 %), secundaria completa (24 %); se relacionan con los medios de producción como propietarios (100 %) de al menos uno (60 %) o dos (28 %) medios, principalmente de máquinas, equipos o vehículos (56 %) y/o locales (52 %); las principales fuentes de ingresos de este grupo son la ganancia del negocio particular (80 %) o el alquiler de propiedad (20 %) y el 64 % tiene labores de dirección.

La clase capa media pudiente está conformada por grupos familiares donde el jefe de hogar era o es profesional o técnico independiente (12,9 %), empleado de empresa particular titulado (57,1 %) o empleado del gobierno titulado (profesional o técnico) (29,8 %). Según el DANE (2019, s.p.), los profesionales independientes se caracterizaron por trabajar solos o asociados con otras personas de igual condición. Se clasifican aquí los profesionales que refieren trabajar en cualquier nivel del gobierno o en empresas privadas en calidad de contratistas, cuyo contrato no genera relación laboral ni prestaciones sociales. Los empleados de empresa particular titulados incluyen a quienes trabajan para una empresa o empleador privado en condición de asalariados o contratistas-puede o no tener prestaciones sociales o vinculación a la seguridad social por parte de la empresa- y los empleados del gobierno titulado (profesional o técnico) actúan como empleados en una entidad oficial en condición de asalariados.

En general, los jefes de hogar que pertenecen a esta capa se caracterizan por tener un nivel educativo principalmente superior -universitario- (46,7 %) o técnico/tecnológico (40,26 %); en su mayoría no son propietarios de los medios de producción (92,2 %) y quienes tienen alguna relación de propiedad con al menos uno de los medios, son dueños básicamente de herramientas (3,9 %). Su actividad principal es hacer el trabajo (45,5 %) o dirigir y organizar el trabajo de otros (31,17 %) y su fuente principal de ingresos es el sueldo como empleado de empresa del sector privado (57 %) o como empleado del sector público (29,9 %).

La capa media no pudiente está conformada por empleados de empresa particular (87,5 %) o del gobierno (12,5 %) sin formación superior, la mayoría con formación secundaria (31,25). El 98,8 % de los jefes de hogar no es propietario de ningún medio de producción, su actividad principal es hacer el trabajo (91,25 %) y la fuente principal de sus ingresos es el salario como empleado, sea de empresa particular (87,5 %) o del sector público (12,5 %).

La clase de trabajadores subasalariados está integrada por los grupos familiares donde el jefe de hogar era o es trabajador por cuenta propia con contratación informal (53,33 %), empleada doméstica con contratación informal (30 %), jornalero/peón o trabajador agrícola con o sin parcela propia (6,67 %) y obreros (3,33 %). El 60 % de los jefes de hogar de este grupo no solo terminaron la educación básica primaria y no tienen ningún nivel de formación. En su mayoría (63,33 %) no son propietarios de los medios de producción y quienes tienen alguna propiedad (36,6 %) son dueños básicamente de herramientas o mercadería. El 100 % de los jefes de hogar tienen como función principal hacer el trabajo y la fuente principal de sus ingresos es el jornal diario o por semana con un 66,7%, seguido de las ventas ambulantes con un 16,7 %.

Finalmente, se encuentra la clase desocupados que configuran el grupo social donde los jefes de hogar no tenían empleo al momento de la encuesta ni son pensionados (16,21 %) y subsisten por medio de donaciones de otros familiares, personas y/o entidades a través de subsidios (32 %). El 27 % de los jefes de hogar de esta clase tienen educación secundaria incompleta y ninguno tiene relación con los medios de producción como propietario.

Tabla 22
Atributos clasificatorios de las fracciones y clases sociales, Medellín, 2019

Clases / Fracciones	n (%)	Atributos clasificadores							
		Nivel educativo	n (%)	Propiedad	n (%)	Principal actividad	n (%)	Fuente principal de ingresos	n (%)
Pequeños propietarios-manufactura, servicios, comercio- o productores	25 (9,88 %)								
Comerciante propietario de pequeño negocio o servicios	18 (72 %)					Dirigir y organizar el trabajo de	8 (32 %)		
Pequeño productor agrícola	1 (4 %)	Ninguno	3 (12 %)						
Pequeño productor Artesano	4 (16 %)	Primaria	11 (44 %)	Si	25 (100 %)	otros		Alquiler de propiedad	5 (20 %)
Propietario de microempresa, pequeña empresa industrial, comercial o de servicios	2 (8 %)	Técnico	6 (24 %)			Hacer	9 (36 %)	Negocio particular	20 (80 %)
		Tecnológico	4 (16 %)			Hacer y dirigir el trabajo	8 (32 %)		
		Superior	1 (4 %)						
Capa media pudiente	77 (30,43 %)								
Empleado de empresa particular titulado	44 (57,14 %)					Dirigir y organizar el trabajo de	6 (7,79 %)		
Empleado del gobierno titulado	23 (29,87 %)	Postgrado	10 (12,99 %)	No	71 (92,21 %)	otros	24 (31,17 %)	Honorarios por servicios	4 (5,19 %)
Profesional o técnico independiente	10 (12,99 %)	Técnico	31 (40,26 %)	Si	6 (7,79 %)	Hacer	35 (45,45 %)	Negocio particular	44 (57,14 %)
		Tecnológico	36 (46,75 %)			Hacer y dirigir el trabajo	35 (45,45 %)	Sueldo como empleado de empresa del sector privado	44 (57,14 %)
		Superior						Sueldo como empleado de empresa del sector público	23 (29,87 %)
Capa media no pudiente	80 (31,62 %)								
Empleado de empresa particular	70 (87,5 %)	Ninguno	15 (18,75 %)	No	79 (98,75 %)	Hacer	73 (91,25 %)	Sueldo como empleado de empresa del sector privado	70 (87,5 %)
Empleado del gobierno	10 (12,5 %)	No informa	1 (1,25 %)	Si	1 (1,25 %)	Hacer y dirigir el trabajo	7 (8,75 %)	Sueldo como empleado de empresa del sector público	10 (12,5 %)
		Primaria	39 (48,75 %)						
		Secundaria	25 (31,25 %)						

Clases / Fracciones	n (%)	Atributos clasificadores							
Trabajadores Subasalariado/informal	30 (11,86 %)								
Empleado doméstico/ Contratación informal	9 (30 %)	Donaciones de familiares u otras personas o entidades 2 (6,67 %)							
Jornalero/peón o trabajador agrícola con o sin parcela propia	2 (6,67 %)	Jornal diario o por semana 20 (66,67 %)							
Obreros	1 (3,33 %)	Ninguno	9 (30 %)	No	19 (63,33 %)	Hacer	30 (100 %)	Sueldo como empleada doméstica	1 (3,33 %)
Trabajador de finca, tierra o parcela propia, en arriendo, aparcería, usufructo o posesión	2 (6,67 %)	Primaria	9 (30 %)	Si	11 (36,67 %)			Sueldo como empleado de empresa del sector privado	1 (3,33 %)
Trabajador por cuenta propia, contratación informal	16 (53,33 %)	Técnico	5 (16,67 %)					Sueldo como obrero	1 (3,33 %)
		Tecnológico	5 (16,67 %)					Ventas ambulantes	5 (16,67 %)
		Superior	2 (6,67 %)						
Desocupado	41 (16,21 %)								
		Ninguno							
		No informa	8 (19,51 %)						
Desocupado	41 (100 %)	Primaria	1 (2,44 %)	No	41 (100 %)	N/A		N/A	
		Secundaria	19 (46,34 %)						
		Técnico	8 (19,51 %)						
		Tecnológico	4 (9,76 %)						
		Superior	1 (2,44 %)						
Total	253 (100 %)								

Fuente: Encuesta Determinación social de los Modos y Estilos de Vida de los adultos participantes en el proyecto EVS, 2019

Elaboración propia

Territorialización de las clases sociales en el proyecto EVS

Al hacer un análisis de la clase social por zonas se encuentra que, si bien no existe una distribución homogénea de los conglomerados sociales en las comunas y zonas delimitadas para fines de este estudio, llama la atención que las clases sí tienen diferencias en la concentración por zonas (ver Tabla 23 y Figura 22).

Tabla 23
Distribución de las fracciones y clases sociales por zona, Medellín, 2019

Clase/Fracción	Z1	Z2	Z3
Pequeños propietarios-manufactura, servicios, comercio- o productores	4 (16 %)	13 (52 %)	8 (32 %)
Comerciante propietario de pequeño negocio o servicios	2 (11,11 %)	9 (50 %)	7 (38,89 %)
Pequeño productor agrícola	(0 %)	1 (100 %)	(0 %)
Pequeño productor Artesano	1 (25 %)	3 (75 %)	(0 %)
Propietario de microempresa, pequeña empresa industrial, comercial o de servicios	1 (50 %)	(0 %)	1 (50 %)
Capa media pudiente	4 (5,19 %)	55 (71,43 %)	18 (23,38 %)
Empleado de empresa particular titulado	4 (9,09 %)	29 (65,91 %)	11 (25 %)
Empleado del gobierno titulado	(0 %)	19 (82,61 %)	4 (17,39 %)
Profesional o técnico independiente	(0 %)	7 (70 %)	3 (30 %)
Capa media no pudiente	38 (47,5 %)	20 (25 %)	22 (27,5 %)
Empleado de empresa particular	36 (51,43 %)	14 (20 %)	20 (28,57 %)
Empleado del gobierno	2 (20 %)	6 (60 %)	2 (20 %)
Trabajadores Subasalariados/ informales	17 (56,67 %)	7 (23,33 %)	6 (20 %)
Empleado doméstico/ Contratación informal	6 (66,67 %)	1 (11,11 %)	2 (22,22 %)
Jornalero/peón o trabajador agrícola con o sin parcela propia	1 (50 %)	(0 %)	1 (50 %)
Obreros	1 (100 %)	(0 %)	(0 %)
Trabajador de finca, tierra o parcela propia, en arriendo, aparcería, usufructo o posesión	1 (50 %)	1 (50 %)	(0 %)
Trabajador por cuenta propia, contratación informal	8 (50 %)	5 (31,25 %)	3 (18,75 %)
Desocupado	21 (51,22 %)	14 (34,15 %)	6 (14,63 %)
Desocupado	21 (51,22 %)	14 (34,15 %)	6 (14,63 %)
Total	33,2%	43,1%	23,7%

Fuente: Encuesta Determinación social de los Modos y Estilos de Vida de los adultos participantes en el proyecto EVS, 2019.

Elaboración propia

De esta manera se encuentra que, la Z1 condensa el 56,67 % de los trabajadores subasalariados, el 51,22 % de los desocupados y el 47,5 % de la capa media no pudiente. Según estrato social, la Z1 está conformada básicamente por participantes de ESE uno (10,7 %) y dos (21,3 %). Por su parte la Z2 agrupa el 52 % de los pequeños propietarios y productores y el 71,43 % de la capa media pudiente, así mismo reúne la mayor cantidad de participantes y familias clasificadas en estrato cuatro (18,6 %) y cinco (21,3 %). Y en la Z3 se encontró participación de todas las clases sociales en porcentajes similares,

destacándose que el 32 % de los pequeños propietarios y productores se ubican en estas dos comunas. Los estratos predominantes son tres (14,6 %) y cuatro (6,3 %) principalmente. Los hallazgos presentados son similares a los obtenidos por Otálvaro (2019, 184) quien observa que la distribución de las clases sociales a las que pertenecen los jóvenes de Medellín es inversamente proporcional a las condiciones de vida en las zonas estudiadas. De esta manera, las zonas de mayor consolidación urbanística y mejores condiciones socioeconómicas y habitacionales concentran como en este caso, la mayor proporción de jefes de hogar de clases altas y medio-altas, lo contrario sucede con el territorio que presenta peores condiciones materiales y espaciales.

Otras de las diferencias que se encuentran al analizar las zonas de estudio son que la Z1 reúne el mayor número de participantes menores de 45 de años, también al mayor porcentaje de hombres del proyecto y a quienes ganan menos de 1 SMLV. La Z2 condensa en su mayoría participantes entre los 64 y 74 años y a los que ganan entre 1 y más de 3 SMLV; es la segunda en participación masculina. La Z3 por su parte es la que presenta mayor número de participantes mayores de 86 de años, menor número de hombres inscritos al proyecto y salarialmente es similar al comportamiento de la Z2.

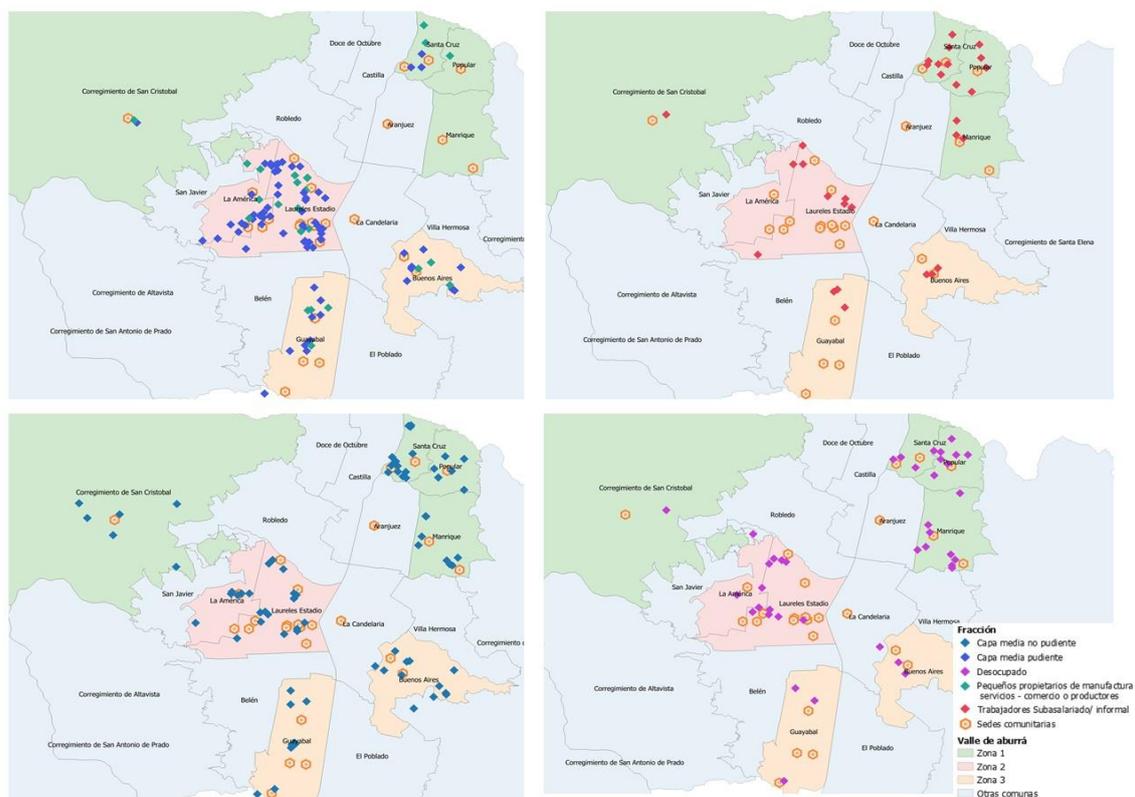


Figura 22. Mapa distribución de clases sociales por zonas de estudio, Medellín, 2019
Elaboración propia

La clase social como concepto integral desde la propuesta de la epidemiología crítica tiene un doble propósito: por un lado como ya se evidenció con los resultados presentados previamente, permite establecer las diferencias que tienen los grupos sociales entre sí a partir de las dimensiones que configuran su inserción en el aparato económico (Breilh 2017, 4) lo cual interesa para comprender en general, la determinación social de la calidad de vida de las personas adultas participantes en el proyecto y en particular, el papel que dichas determinaciones juegan en el ejercicio práctico/discursivo de la producción de la práctica pedagógica centrada en la enseñanza de la alimentación.

Sin embargo, este plano de la categoría clase no es el único que aporta a la comprensión de los procesos de determinación social al interior del proyecto EVS, está el otro lado de la clase, el que permite comprender como en el relacionamiento de los grupos sociales los sujetos adquieren conciencia de su *experiencia vital enclasadada*. Es decir, la clase no se reduce únicamente a la posición ocupada en el espacio de producción, sino que implica una dimensión experiencial (e incluso emocional y psicológica, como se verá más adelante) que resulta esencial a su misma definición (Saraví 2015, 90). La experiencia de clase según Saraví (91) es pues la que reúne todos aquellos aspectos que van dando forma en la práctica de una condición de clase (que pudiera equipararse desde la perspectiva de la DS como los modos de vida) a un estilo de vida.

Al respecto, es posible identificar a partir de la recuperación de experiencias relacionadas con la alimentación, en apariencia “individuales”, otros procesos de órdenes superiores que se articulan sobre la base de la condición de clase de los adultos. Se devela pues el movimiento de subsunción de lo individual en lo colectivo en el que existen relaciones dialécticas determinantes de lo general frente a lo particular. Estas relaciones se agruparon de la siguiente forma: trabajo/tiempo para la alimentación y consumo /hábitos y comportamientos/ inserción social.

En primer lugar, hay experiencias de clase que están relacionadas con el uso social del tiempo y las tareas alimentarias en las que se evidencian las limitaciones o las posibilidades que tienen los adultos con distintas posiciones sociales para destinar tiempo a la alimentación. Por ejemplo, algunos adultos expresan que quienes disponen de poco tiempo para cocinar, sea por razones de trabajo o por otras ocupaciones, usualmente destinan un día de la semana para hacer todas las preparaciones y las refrigeran para su consumo posterior, por lo que comer alimentos frescos es poco frecuente. Estas y otras prácticas destinadas para ahorrar tiempo y a gestionar del modo más eficiente posible la cocina, son relacionadas por algunos adultos y educadores con personas de clases sociales

altas. Al analizarlo según la inserción social se encuentra el grupo social que presenta más baja disponibilidad de tiempo (menos de una hora diaria) para realizar actividades relacionadas con la alimentación son los adultos de la capa media pudiente (31,25 %) y están ubicados en las comunas de la Z2 lo cual permite evidenciar una consistencia entre lo que se percibe y la realidad de los adultos. Al respecto, el diálogo entre María, residente en el Popular-Z1- y la chef:

María: yo trabajo en una casa y allá dicen que las comidas refrigeradas no hacen daño. Allá por ejemplo las comidas tienen 15 días en la nevera y se las comen ¿eso sí se puede?
 Nutricionista: Congelado un alimento puede durar hasta 15 días, refrigerados dos días aproximadamente, pero por ejemplo los jugos naturales lo ideal es prepararlos y consumirlos inmediatamente, no dejarlo para uno o dos días, además de que se va perdiendo el sabor, se va perdiendo las vitaminas, eso lo acostumbran las personas que tienen poco tiempo y hacen la comida de la semana por ejemplo los domingos. (Obs., SAS, G1C1Z1, 2018)

Las condiciones laborales de otros de los participantes dan cuenta también de una experiencia de clase desigual y que genera vulneración en materia alimentaria pues como lo expresa Sandra, residente de la Z1, los horarios de trabajo no permiten destinar suficiente tiempo para asuntos recomendados en el proyecto como masticar varias veces los alimentos, comer despacio, tener una dieta fraccionada o disfrutar la comida. Pese a que los educadores parecieran reconocer estos asuntos, siguen realizando recomendaciones que no recogen las situaciones ni experiencias descritas, como se evidencia en el siguiente diálogo:

Sandra: cuando usted va a trabajar no se acuerda que nos dan cinco minutos y coma y coma y vuelva y siga, ¿el trabajo también tiene la culpa [...] y sabe qué? uno ya se enseña así, entonces ya así quieras en la casa como ya estas enseñado a engullir entonces ¿qué haces?, se te olvida como esto. Es con memoria que tienes que comer despacio como ya todos los días lo que lleva es un control de comer rápido para ir a trabajar [...]
 Nutricionista: yo no sé si la compañerita que ahora estaba hablando lo mencionó que es otra consecuencia del trabajo, es que muchas personas se acostumbran solo hacer tres comidas al día por los tiempos y eso también hace que el metabolismo sea lento que sea que sea más difícil bajar de peso porque el cuerpo igual se vuelve ahorrador. Entonces ¿qué es lo ideal? comer más o menos por ahí cada tres horitas para mantener el metabolismo activo ayudarlo a quemar o gastar más energía. (Obs, SAS, G1C3Z1, 2018)

La articulación de actividades extra e intradomésticas favorece como se evidenció en el relato anterior, una resignificación de la alimentación, cada más frecuentemente convertida en un acto de consumo funcional, rápido y desprovisto de conocimientos y habilidades culinarias (Gracia 2015, 119) y es que si bien hay que comer para subsistir, cocinar implica otras cosas más allá de preparar los alimentos. Las cuestiones

relacionadas con el aprendizaje en la cocina también requieren tiempo y el interés o la disponibilidad para ello depende no sólo de la voluntad y disposición de los adultos sino también de sus posibilidades reales para dejar de lado o delegar otras tareas domésticas como el cuidado. Las mujeres que participan en el proyecto por lo general están a cargo del cuidado de otras personas, mientras que los hombres refieren tener mayor disponibilidad de tiempo para participar en las actividades en cualquier horario y fecha, entre otras cosas porque son pensionados. En este caso, esa diferencia está dada por la inserción de clase de hombres y mujeres. Esto se ilustra mejor con el siguiente relato que evidencia como en un mismo grupo de adultos residentes en Guayabal -Z3- la inserción de clase matiza la experiencia y participación en el proyecto brindando unas libertades para unos y unas restricciones para otros:

Magda: Yo quería decir algo de la salida programada para el domingo y es que deberían respetar los horarios que ya tenemos. Porque los domingos muchos están con la familia, ya los domingos se sabe que va la clienta de Stella a la peluquería, todos los domingos ella va porque tiene que trabajar al otro día y mucha gente se reúne con todos los nietos [...] Olga: Pero a mí si me queda más fácil los fines de semana, porqué cuido la nieta y la recibo por la tarde. Yo me llamo Jesús Botero, yo no tengo nada que decir, porqué es primer vez que me toca una reunión de estas, yo nunca he llegado asistir a una cosa de estas, a mí me parece muy interesante todo esto que están haciendo, lo que hablan cada una de las personas y yo quisiera que cada que hubiera una cosa de estas, me inviten yo no tengo ningún problema, que sea domingo, sábado, que sea en semana, no nada, yo estoy jubilado. (GF, G1C15Z3, 2018)

Acorde con Saraví (2015, 95) ni las prácticas de consumo, ni los estilos de vida son exclusivamente producto de elecciones individuales o sociales desarraigadas de las condiciones estructurales de existencia. Y como se ha visto hasta ahora, a través de las experiencias de los participantes, estas condiciones materiales de existencia dinamizan de forma diferenciada tanto los asuntos propios de la alimentación como los relacionados con su enseñanza y aprendizaje. Por ello es importante reconocer que las prácticas de consumo alimentario como se verá en este punto brevemente y luego de manera más amplia al analizar los modos y estilos de vida, son prácticas enclasadas pues todo lo que se consume en la cocina más allá de los alimentos (tiempo, tecnologías, servicios, fuerza de trabajo) encuentran una primera restricción en la cantidad y tipo de recursos con los que se cuenta para acceder a ellos. Sin embargo, esto no es lo único que configura el disfrute diferencial en el consumo alimentario y las prácticas saludables para los participantes del estudio.

Hay prácticas o comportamientos que son característicos de las personas adultas de determinadas clases sociales, por ejemplo, el desperdiciar la comida o su contracara reciclar y aprovechar los desperdicios. Durante las sesiones educativas es más frecuente escuchar a los adultos de las zonas 2 y 3 preguntando sobre ¿cómo conservar los alimentos? pues manifiestan que en sus hogares “se bota mucha comida” por no saber conservarla o refrigerarla. En contraste, es más frecuente escuchar sobre todo a las mujeres adultas de la Z1 hablando de compostaje, separación de basuras y aprovechamiento de los desperdicios alimentarios en huertas caseras. Y esta diferencia es posible gracias a que unos tienen los medios materiales para vivir en la abundancia y otros experimentan condiciones de precariedad en las que es impensable botar la comida.

Entrevistadora: ¿qué temas les gustaría profundizar en próximas sesiones? Bertha: A mí me parece que, respecto a los alimentos, la manipulación, te voy a decir por qué, yo vivo sola y hay veces que yo boto comida porque en la nevera se me daña no la se manejar y yo digo hay que pecao, a mí me da un remordimiento botar comida, entonces me parecería super interesante aprender como conservar alimentos. (GF, G1C15Z3, 2018)

Se encuentra además que quienes conviven en hogares donde sus integrantes tienen niveles altos de escolaridad pueden recrear y aprovechar de mejor manera los aprendizajes realizados en el proyecto pues los adultos encuentran la oportunidad de contar con otros conocimientos que refuerzan o contrastan lo visto en las sesiones y es en familia como ya se incorporan tanto los discursos como las prácticas propias de la alimentación.

Yo lo he aprendido porque como te digo yo he estado en varios talleres, tengo un hijo que estudia ingeniería de alimentos, eso ha sido muy instructivo en mi casa porque los hábitos si han cambiado, desde la tabla de madera que hay que botar, que en todas las casas había una tabla de madera y no sabíamos que eso era un criadero de bacterias de virus, de contaminación [...]. (GF, Deisy, G2C3Z1, 2018)

Poner en práctica los aprendizajes no sólo depende de con quien se viva, sino también de los medios de los que se disponga para hacerlo. Las acciones de cuidado promovidas en el proyecto son parcialmente cumplidas por los adultos en tanto las necesidades reales propias y de sus familias los llevan a priorizar un consumo sobre otro, como lo expresa Rocío, residente en Santa Cruz-Z1-:

La mayoría de personas con la situación económica del país, optan por dejar a un lado muchas cosas que son, digamos, dejamos a un lado las cosas más importantes para nuestro bienestar [...] unos por descuido, otros por tranquilidad y otros por falta de la plata, entonces dicen ahí no ese cepillo todavía, a eso todavía me aguanta un mes, entonces voy a comprar el huevo y la panela y así sucesivamente. (GF, Rocío, G3C2Z1, 2018)

También depende de que en el hogar se cuente con los utensilios, insumos y herramientas para llevar a cabo las acciones sugeridas. El hecho de no contar con alguna de las herramientas utilizadas durante las sesiones de alimentación saludable representa para los adultos un obstáculo, no sólo para el acto de cocinar, sino también para el de aprender, pues se percibe como “complicado, enredado o difícil” todo aquello que requiera de cosas con las que no se cuentan en la cotidianidad de ciertos grupos sociales, como algunos lo expresan “no se puede hacer nada de lo que nos enseñaron”.

A mí me parece que lo que nos hicieron allá fue como una clase de cocina, no de alimentación saludable, porque tenía mucho dulce y fuera de eso como complicadito, un aparato como para [...] ¿cómo se dice? para hacer esa crema y todas esas cosas, si, que uno de pronto no tiene los implementos entonces no puede hacer nada [...] No me gusto, y el helado ese complicadito como para uno hacerlo, y que batidora y que todas esas jodas. (GF, Magda, G3C2Z1, 2018)

Así mismo, hay productos y alimentos que son reconocidos por los educadores como “saludables” que sólo se consiguen en lugares para personas con posibilidades económicas mayores: supermercados o tiendas de cadena. No es sólo cuestión de reconocer qué es más o menos saludable, es también cuestión de poder tener acceso real a dichos productos o alimentos. El consumo en este caso no está sólo limitado por las restricciones económicas, sino por las espaciales que configuran la disponibilidad de los alimentos. De esta manera lo expresan algunos adultos participantes en el proyecto:

Aquí voy a mezclar el huevo con aguacate y mostaza de Dijon. Esa es la más natural y normalmente no se consigue en tiendas de barrio sino en supermercados o tiendas de cadena. (Obs., SAS, Profesional en gastronomía, G1C1Z1, 2018)

Comprender la categoría clase de esta manera proporciona un lente analítico más profundo, más allá de los conceptos operacionalizantes, pues lo que se quiere desde una perspectiva pedagógica crítica al comprender la clase como una relación social dinámica y dialéctica, es desnudar las fuerzas que generan la desigualdad social (McLaren 2003, 271), en este caso, en los grupos sociales particulares que participan del proyecto EVS. Y esto es importante pues es necesario reconocer que la praxis educativa no se da en una relación de equivalencia, sino que por el contrario y en esencia, parte de relaciones

estructuradas en el marco de una matriz de poder que conjuga estos elementos relacionados con la clase y la experiencia de clase, con otros propios del género y la cultura, para consolidar la inequidad social como se verá a continuación.

1.2. Género y construcciones pedagógicas sobre alimentación y salud

Para el año 2018 la mayoría de los habitantes de Medellín eran mujeres (53 %) al igual que en el proyecto EVS el cual durante las distintas vigencias de ejecución ha tenido principalmente participación femenina. En la vigencia inmediatamente anterior, el 87 % de los participantes eran mujeres y para el caso del período de estudio aumentó dicha participación ya que el 92,09 % de los adultos del proyecto fueron mujeres. De este grupo social particular vale la pena mencionar que la edad promedio fue de 63 años (± 8 años); la mayoría tenían una educación básica y media (41,6 %), estaban afiliadas al régimen contributivo de salud o tenían acceso a seguros privados de medicina prepagada (82,75 %) y no habían sido víctimas de desplazamiento forzado (86 %). Además, se destaca que la mayoría de las encuestadas vivían con otras personas adultas (82,7 %). Según la inserción social se encuentra que en general pertenecían a las capas medias, el 34,6 % a la media no pudiente y el 31,4 % a la media pudiente, se encuentra también un porcentaje importante de adultas desocupadas (16,8 %). De acuerdo con las zonas de residencia, el 46,5 % de las participantes se ubicaban en la Z2, el 27,6 % en la Z1 y el 25,9 % en la Z3 (ver Tabla 24).

Respecto a sus condiciones laborales y económicas se encuentra que el 54,1 % eran jefas de hogar, el 56,8 % no estaban pensionadas y el 90 % no recibían ningún subsidio ni ayuda económica estatal, tampoco percibieron otros ingresos en el último año provenientes de otros hogares o familiares (74,6 %). Según la ocupación, la mayoría de las mujeres encuestadas no trabajó en ninguna actividad remunerada en la última semana (82,8 %); entre quienes sí trabajaron en la última semana (17,2 %) se destacan como principales actividades u oficios: ventas de alimentos o productos por catálogo; empleadas domésticas, niñeras o cuidadoras de personas enfermas; personal administrativo y trabajo como operarias en confecciones o labores de modistería. En materia de ingresos el 35,7 % recibe menos de un SMLV al mes y el 23,8 % no recibe ingresos mensuales, con las implicaciones que esto tiene para personas cuya edad representa una limitación para el acceso al empleo formal (ver Tabla 24).

Por otra parte, al hacer el análisis de la participación de las mujeres en actividades no remuneradas se encuentra que las encuestadas continúan la tendencia a destinar la mayor parte de su tiempo a actividades que tienen que ver con el cuidado del hogar o de otras

personas. Al respecto, el 97,8 % de las mujeres encuestadas refieren realizar oficios en su hogar; el 81,1 % asisten a cursos o eventos de capacitación y el 24,3 % cuidan personas enfermas, ancianas y/o discapacitadas (ver tabla 24). Estos datos son importantes pues estudios como el de López y Vinasco (2021, 23) sugieren que la posición de la mujer dentro del hogar y la cantidad de horas que esta dedique al cuidado son determinantes a la hora de explicar su participación dentro del mercado laboral y para el caso del proyecto, también permiten entender la alta participación en programas y proyectos como el de EVS; participación que como se vio no sólo está dada por el interés y la posibilidad de asistir sino también por la imposibilidad de participar en otros espacios como el laboral.

Tabla 24
Caracterización de las mujeres adultas del proyecto EVS, Medellín, 2019

Características de las mujeres adultas			Prueba chi2			
Atributo	Categoría	n (%)	Prueba chi2 clase		Prueba chi2 zona	
			X ²	Valor de p	X ²	Valor de p
Nivel de escolaridad	No tiene educación completa	58 (31,4 %)	65,9	0,001	32,2	0,001
	Educación Básica y Media	77 (41,6 %)				
	Educación Superior	50 (27 %)				
Desplazamiento	No	159 (86 %)	8,72	0,069	10,9	0,004
	Si	26 (14 %)				
Afiliación al sistema general de seguridad social	Afiliado al R. Contributivo, Especial y/o prepagado (privado)	153 (82,7 %)	35,5	0,001	43,5	0,001
	Afiliado al régimen subsidiado (público)	28 (15,1 %)				
	Ninguno	4 (2,2 %)				
Composición del hogar	Vive con menores de edad	32 (17,3 %)	0,731	0,947	15,8	0,001
	Vive solo con adultos	153 (82,7 %)				
Clase	Pequeños propietarios-manufactura, servicios, comercio- o productores	16 (8,6 %)	48,3	0,001		
	Capa media pudiente	58 (31,4 %)				
	Capa media no pudiente	64 (34,6 %)				
	Trabajadores Subasalariado/ informal	16 (8,6 %)				
	Desocupado	31 (16,8 %)				
Zona	Zona 1	51 (27,6 %)	48,3	0,001		
	Zona 2	86 (46,5 %)				
	Zona 3	48 (25,9 %)				
Pensionadas	No	105 (56,8 %)	29,5	0,001	6,9	0,032
	Si	80 (43,2 %)				
Subsidios recibidos el último mes	Subsidio Familiar (caja de compensación)	7 (3,8 %)	13,3	0,102	31,2	0,001
	Subsidio de la alcaldía de Medellín para el adulto mayor	3 (1,6 %)				
	Subsidio económico del Programa Colombia Mayor	10 (5,4 %)				
	Bono alimentario	1 (0,5 %)				

Características de las mujeres adultas		Prueba chi2 clase		Prueba chi2 zona		
	No recibe subsidios	159 (90 %)				
	Otros	6 (3,2 %)				
Otros ingresos percibidos en los últimos 12 meses	Dinero de otros hogares o personas residentes en el país	33 (17,8 %)				
	Dinero de otros hogares o personas residentes fuera del país	10 (5,4 %)				
	Ayudas en dinero de instituciones del país	1 (0,5 %)	31,9	0,001	5,37	0,497
	Dinero de otras fuentes diferentes a las anteriores	1 (0,5 %)				
	Ayudas en especie como mercados o productos alimenticios	12 (6,5 %)				
	Ninguno	138 (74,6 %)				
Ingresos mensuales	No tiene ingresos mensuales	44 (23,8 %)				
	Menos de 1 SMLV	66 (35,7 %)				
	1 y 2 SMLV	58 (31,4 %)	48,8	0,001	23,7	0,003
	2 y 3 SMLV	10 (5,4 %)				
	Más de 3 SMLV	7 (3,8 %)				
Parentesco con el jefe de hogar	Soy el jefe de hogar	100 (54,1 %)				
	Cónyuge	51 (27,6 %)				
	Hija o Hijo	14 (7,6 %)	45,6	0,001	15,3	0,123
	Padre o Madre	5 (2,7 %)				
	Otro pariente	13 (7 %)				
	Otro no pariente	2 (1,1 %)				
Actividades no remuneradas	Ayudar en labores del campo o cría de animales	1 (0,5 %)				
	Realizar oficios en su hogar	181 (97,8 %)				
	Realizar oficios en otros hogares o instituciones	10 (5,4 %)				
	Cuidar o atender los niños	32 (17,3 %)				
	Cuidar personas enfermas, ancianas y/o discapacitadas	45 (24,3 %)				
	Elaborar prendas de vestir o tejidos para miembros del hogar	18 (9,7 %)	4,07	0,851	5,12	0,275
	Asistir a cursos o eventos de capacitación	150 (81,1 %)				
	Trabajar en la autoconstrucción de la vivienda	5 (2,7 %)				
	Realizar trabajos comunitarios o voluntarios	38 (20,5 %)				
	Ninguna	0 (0 %)				

Fuente: Encuesta Determinación social de los Modos y Estilos de Vida de los adultos participantes en el proyecto EVS, 2019

Elaboración propia

Las condiciones de vida anteriormente descritas configuran una mayor vulnerabilidad para las mujeres que participan del proyecto EVS toda vez que dan cuenta por una parte de la sobrecarga, o como diría Breilh (1991,46), de la *triple carga* a la que se ven expuestas en sus hogares al ser proveedoras, encargarse de las labores domésticas y ser cuidadoras de personas enfermas, ancianas o con discapacidad pues al vivir en hogares generacionales (hogares de solo adultos) las mujeres asumen además un doble rol con respecto al cuidado, como prestador y receptor de cuidados (Flórez, Martínez, y Aranco 2019, 45). Por otra parte, evidencian la desprotección social de la vejez en materia de garantía de derechos como la pensión o el trabajo, proceso que no es exclusivo de las mujeres que participan del proyecto, si no que hace parte de la realidad social de las personas mayores del país y la ciudad quienes según las proyecciones alcanzarán en menor proporción la pensión y no contarán con ingresos para su autosostenimiento (Cardona et al. 2017, 111; Alcaldía de Medellín 2017a, 43-5).

Así mismo, la participación de las mujeres en oficios de baja o mediana calificación relacionados con los sectores de servicios como los mencionados anteriormente, que además tienen baja remuneración y están asociados a la economía informal, ratifican los estereotipos de género y la segregación laboral que asocia a la mujer al cuidado de otros a la vez que refuerza su desprotección social haciendo más grandes las brechas sociales y económicas entre hombres y mujeres (ONU Mujeres Colombia 2018, 11; BID 2019, 85).

Todas estas situaciones y otras que no fueron aquí abordadas, determinan las diferencias en el proceso de envejecimiento, salud y bienestar de las participantes como parte del acumulado histórico que en sus biografías y en sus cuerpos expresa el movimiento dialéctico G-P-S, que se relaciona entre otras cosas con los cambios en las dinámicas familiares que ha experimentado el país, los cuales según el informe de ONU Mujeres Colombia (2018,12) han sido protagonizados por las mujeres. Parte de estos cambios guardan relación con el incremento de la participación de las mujeres en la economía, la reducción de las tasas de fecundidad, el cambio en el tamaño y composición familiar y la expansión del papel de la mujer como generadora de ingresos, muchas de las cuales hoy son las principales proveedoras de sus hogares, como sucede en este estudio. Esta “revolución silenciosa, incompleta y desigual” marca un punto de partida importante en la comprensión del papel actual de la mujer en la reproducción social y familiar y permite entender en parte la expresión de Sonia, residente en la Z1 que al comienzo del

capítulo reza: “*hay otras cosas que hacen que uno no tenga un hábito saludable*” (GF, G3C2Z1, 2018), la cual se refuerza con otras expresiones como la siguiente:

Yo confecciono, entonces yo me mantengo es en la máquina y el poquito tiempo que saco es para mis nietos, entonces ese tiempo no me lo regalo para yo ir y caminar (GF, Teresa, G3C2Z1, 2018).

Otro rostro de la vulnerabilidad que se mezcla con el de las desigualdades se observa con relación a las mujeres que no son jefas de hogar, ni perciben ingresos o ayudas estatales o familiares, ni están pensionadas y se encuentran por fuera del mercado laboral. Estas mujeres se ven expuestas a otro fenómeno que refuerza las relaciones de subordinación por fuera y al interior de sus hogares: la *dependencia*, que para este caso se presenta con una doble afectación: una económica que limita el acceso a bienes y servicios, en especial los relacionados con hábitos y prácticas saludables como alimentación o actividad física y otra que repercute en su autonomía y en la toma de decisiones con respecto a su vida, su salud y sus estilos de vida, lo que atenta contra el pleno ejercicio de sus derechos (RIMISP 2021, s.p.). Dicha autonomía relativa se expresa en hechos como el de acceder solo a los alimentos que otros familiares les provean, bien sea porque conviven con ellas y están bajo su cuidado o porque bajo relaciones históricas de subordinación, en este caso a la pareja, medie la obligación de cumplir con otras “tareas” en el hogar, como se lee en los siguientes relatos:

Encuesta. Módulo Estilos de Vida: ¿Tiene dificultad para comprar, preparar o consumir los alimentos? ¿cuál/cuáles?: R/: “Solo alcanza para lo que mi hija pueda comprar” (EncuestadaZ1, 2018).

Antes si la mujer no estaba con el hombre le decían: ‘no le vuelvo a traer mercado’ (Obs., Sesión SSyR, Martha, G2C2Z1, 2018).

Este proceso de dependencia es un proceso histórico y social en el que convergen distintos elementos: unos de orden cultural que son la expresión de patrones machistas de sobrecarga femenina de las tareas del hogar, impidiendo a las mujeres el acceso a expresiones superiores de la reproducción social como el trabajo por fuera de casa (Breilh 1991,31) y de percepciones colectivas de desvalorizan la vejez las cuales obstaculizan el acceso al empleo formal en condiciones de equidad (Alcaldía de Medellín 2017a, 44); otros de orden económico que como ya se han visto, ponen en desventaja a la mujer, sobre todo si es adulta mayor; otros de orden político, en el que existe una ausencia de programas públicos que tengan como objetivo la provisión de servicios de cuidado a la dependencia

(funcional) y la focalización de acciones económicas puntuales y desarticuladas no contribuyen a la transformación estructural del problema (Flórez, Martínez, y Aranco 2019, 60). El resultado de la interrelación de dichos procesos es el aumento paulatino de la tasa de dependencia en la ciudad que señala que en el 2016 era de 40,18 % pasando a 42,20 % en el 2020 (por cada 100 personas en edad productiva hay 42 personas entre menores de 15 años y mayores de 60) (Alcaldía de Medellín 2017a, 44).

La relación mujeres-alimentación al igual que la relación mujeres-cuidado se ha hecho más visible a partir de la presencia de la mujer en el mercado de trabajo remunerado a partir de la segunda mitad del siglo pasado, gracias a que este hecho ha permitido mostrar un conjunto de actividades y saberes que han posibilitado la reproducción física y social de las sociedades industrializadas, facilitando la disponibilidad laboral de los hombres en particular, y promoviendo el bienestar cotidiano a los miembros de la familia, en general (Gracia 2015, 107). Sin embargo, dicha relación no ha sido siempre de reconocimiento, si no que por el contrario ha implicado subordinación y dominio a diferentes niveles, en donde el impacto de las relaciones asimétricas originadas por la división sexual del trabajo y la organización no distributiva del cuidado lleva a la concentración de poder (principalmente económico), lo que se ve reflejado en unas posibilidades, pero sobre todo, en unas limitaciones para llevar a cabo acciones saludables que configuren estilos de vida como los que se promueven en el proyecto.

Para el caso del proyecto EVS, el fenómeno de *feminización de los EVS* que se esbozó en el capítulo anterior encuentra en las situaciones descritas otros aspectos que ayudan a su comprensión dando cuenta de su complejidad en cada una de las dimensiones de la realidad social de los adultos y, sobre todo, de las mujeres participantes. Desde el punto de vista pedagógico, algunos de los elementos que aportan a la configuración de este proceso se presentan a continuación:

A la convocatoria diferenciada por género en la que se hace hincapié en la participación de amas de casa y se limita el acceso de los hombres al proyecto, se le suma el bajo reconocimiento que desde el proyecto se hace de la perspectiva de género, pues aunque este enfoque está presente en la guía de EVS y en las orientaciones pedagógicas, en la práctica las sesiones educativas al estar estandarizadas no tienen en cuenta las necesidades e intereses específicos de las mujeres participantes, tampoco de los pocos hombres que asisten. Esta falta de reconocimiento de la diversidad de género es percibida tanto por las participantes del proyecto como por los líderes comunitarios, como puede observarse en los siguientes relatos:

En todo territorio hay variedad: campesinado, diversidad de género, diferencia de capacidades. El enfoque del programa no puede ser el mismo para todos (Obs., Elizabeth, Reunión intersectorial, 2018).

Pues me pareció bueno [el proyecto] pero sí creo que deben tener en cuenta la situación de cada adulto porque hay algunos adultos que tienen [...] yo no tengo problemas de nada. Pero, por ejemplo, ella es diabética, aquel otro es hipertenso, otros que tienen sobrepeso, otro que sufre de los riñones. Entonces yo creo que si se debiera tener en cuenta como un diagnóstico de la población para precisamente saberle llegar en estos casos [...] hay que hacer énfasis por ejemplo en doña María Helena, doña María Helena esto te va a regular, esto te va a controlar. Por ejemplo, María Helena, bueno, Juana, María, las que sea, es qué se necesita en este momento tal cosa, ya no tienen que construir músculos, no van a crecer, lo que hay es que conservar, mantener es la salud o contrarrestar los efectos de la vejez. (GF, G2C12Z2, 2019)

Pese al escaso reconocimiento de sus necesidades e intereses, la mujer en el proyecto tiene un papel fundamental (funcional) en materia educativa pues es reconocida como “mutiplicadora” o “replicadora” de los conocimientos y mensajes reproducidos en el proyecto, es decir, es reproductora de discursos y prácticas. Si bien este aspecto fue abordado en el capítulo anterior al desarrollar las implicaciones de la estandarización en el proceso pedagógico, en este punto particular adquiere una nueva connotación, esta vez relacionado con el proceso educativo en clave de género. En este sentido, a la carga que ya tienen las participantes en su cotidiano vivir, se le suma desde el proyecto una tarea adicional: la de “educar” a su familia en hábitos y comportamientos saludables y ello según los educadores, se lo logra a través de la replicación discursiva y el ejemplo. Tarea que las participantes asumen como un ejercicio natural dentro de sus funciones domésticas, reforzándose así la idea de que la responsabilidad de la educación para una vida saludable en las familias es directamente de las mujeres. Los siguientes relatos evidencian dichas posturas:

Todas las que son líderes, ojo, a llevar los aprendizajes, pa que los repliquen en sus barrios, en sus comunidades y con las personas [...] La idea es ser mejor ser humano y la idea es cambiar para bien y ser ejemplo para nuestros hijos y para nuestros nietos. (Obs., Nutricionista, G1C60Z1, 2018)

Cuando a ti te educan, sabes que tienes que cuidarte, que tienes que estar pendiente de tu salud, de ti misma, entonces ahí aprende uno que si uno no se cuida ¿cómo vamos a cuidar nuestro entorno o nuestra familia? entonces esto si lo he aprendido en estos talleres. Que tenemos que ser también reflejo para nuestra familia, para nuestros hijos, para nuestros amigos, para nuestros vecinos y ser red, o sea, lo aprendido enseñárselos a otras personas. (EG, Deisy, G2C3Z1, 2018)

El sistema de género que afecta las relaciones entre varones y mujeres es el marco en el cual tiene lugar la división sexual y organización del trabajo el cual a partir de

normas que prescriben comportamientos aceptables para unos y otros, establece las diferencias para asignar a hombres tareas prioritariamente en la esfera productiva y a las mujeres, en la reproductiva. Esta forma de organización social y económica adjudica habilidades, competencias, valores y responsabilidades a una persona con base en las características asociadas a uno u otro género. De esta manera, las mujeres se ocupan entre otras cosas, de las funciones reproductivas, los cuidados y la educación de los hijos. Los principios organizadores de esta división social son la separación (hay trabajos de hombres y de mujeres) y el principio jerárquico (el trabajo del hombre vale más que el de la mujer) (Batthyány 2021, 25).

Por lo tanto, el proyecto reproduce y refuerza los estereotipos relacionados con las tareas asignadas a las mujeres y contribuye a la separación y las relaciones jerárquicas al interior del hogar al no promover una reflexión crítica sobre estos asuntos durante las sesiones educativas, sino que, por el contrario, torna su accionar pedagógico en una praxis funcional al sistema de género. En palabras de McLaren (2003, 261) al igual que sucede en las escuelas, en el proyecto “no sólo se *enseñan* cosas sino que también se *producen* sujetos humanos irreflexivos, que en sus actividades diarias, practican las ideologías de la cultura dominante” (cursivas del autor).

Otra de las implicaciones que tiene el reconocer a los sujetos y en este caso particular a las mujeres como reproductoras de discursos y replicadoras de contenidos en sus familias y comunidades, es que las prácticas sociales como el cuidado de la salud y la promoción de hábitos saludables durante el proceso de enseñanza se sitúan fuera del mismo sujeto. A las mujeres se les enseña a alimentar a sus hijos, a cuidar a sus familias y comunidades; en las sesiones educativas los discursos se centran en las particularidades de otros cursos de vida, como los jóvenes y niños, pero pocas veces se habla del adulto y aún menos frecuente es que se hable de la mujer adulta. En este sentido, el sujeto no es un fin en sí mismo en el acto educativo, es un instrumento para la reproducción social y cultural de los valores y responsabilidades que impone el sistema, actuando como legitimador de la jerarquización social en la división sexual del trabajo (económico y de género) (Aisenstein y Cairo 2012, 242; McLaren 2003,291, Peñaranda 2020,106).

Yo creo que como la tuvimos fue clara [la información] como pa' nosotros, nos dieron lo básico [...] Igual es difícil de implementar en los pelaos, en la otra gente, los nietos, los hijos por lo que ya hemos comentado que de pronto con los hijos de nosotros uno no utilizó mucho las frutas, en mi casa porque no les gustaba. Entonces vaya pues uno hágale comer esto y lo otro, pero la información estuvo buena. (GF, Martha, G2C12Z2, 2019)

El proceso de enseñanza-aprendizaje que acompaña a la práctica pedagógica del proyecto se sitúa entonces como un acto externo al sujeto cuyo resultado esperado se genera como un efecto posterior a la misma praxis educativa, características propias de una postura epistemológica empirista en la cual la construcción del conocimiento (objetivo) es como una síntesis general de ideas suscitadas desde el exterior (el proyecto), donde el papel del sujeto es pasivo, acrítico y maleable (Breilh 2003, 273). Esta postura ha marcado el pensamiento científico dominante de la Modernidad, del cual no pudo librarse la educación en el campo de la salud y que para el caso de los resultados expuestos permite situar la praxis educativa en una de las corrientes pedagógicas reconocida como hegemónica o predominante en los campos de la salud y la educación: la corriente tradicional (Peñaranda 2020, 108; Molina Berrío et al. 2021, 8).

Por otra parte, asociados a una producción discursiva y práctica estereotipada dentro del proyecto, se encuentra de trasfondo que el diseño de actividades educativas y algunas de las orientaciones teóricas y metodológicas del proyecto están cargadas de ideas y preconcepciones sobre lo que moviliza o les gusta a los participantes y para el caso particular de las mujeres estos aspectos apuntan al mismo lugar: la cocina. En este sentido se planean las intervenciones bajo la concepción de que a las “mamás les gusta cocinar” por lo que la enseñanza de hábitos como el de alimentación saludable se lleva a cabo en el aula-cocina y tanto los discursos como las estrategias de enseñanza están centrados en los aspectos teóricos y técnicos que lleven a las amas de casa participantes del proyecto a tener una experiencia satisfactoria al cocinar, a optimizar tiempo y recursos y por último, aunque no menos importante, a que brinden la mayor satisfacción a sus comensales. Los siguientes testimonios ilustran mejor estas ideas:

A los adultos mayores les apasionan los tips, a las mamás les gusta mucho la alimentación, cocinar; se van por los hábitos que llevan mayor tiempo, entonces los demás son nuevos [...] [los de más tiempo] son hábitos saludables que empiezan a incluir en su vida. (EI, Líder Conceptual del Proyecto, 2018)

Chef: programemos todo para que la cocina sea agradable, para que la cocina sea para nosotros como una motivación a entrar todos los días a ella [...] uno muchas veces es desayunando y es ¿bueno qué hago de almuerzo? entonces no se está alimentando bien porque ya está pensando en lo que tiene que hacer después [...]. (Obs., Chef, G1C3Z1, 2018)

Sin embargo, estas representaciones de diseñadores y ejecutores del proyecto no siempre están acordes con la realidad de los participantes, en especial de las mujeres, pues hay quienes consideran que la cocina “no es lo suyo” o que su ciclo de cuidadoras terminó con la crianza de sus hijos por lo que sus intereses están puestos en ellas mismas y en participar de actividades de capacitación y formación personal. En este punto se producen desencuentros entre el diseño y las intencionalidades pedagógicas y las preferencias y necesidades de las participantes, como lo explica Nori, una de las participantes residentes en la Z2:

Nori: al menos esto [el proyecto] son formas de irnos incluyendo eso también me parece bueno porque hay muchas abuelas que tienen a cargo la familia, cuidan muchos nietos [...] aunque yo no estoy de acuerdo que las abuelas tengan tanto trabajo, que yo conozco muchas abuelas que no hacen sino cuidar nietos [...] Nilimey: oiga, pero es que yo no tengo nietos, ni nada de eso. Crie a mis hijos, como toda la vida trabajé los tuve en guardería hasta la edad de guardería después conseguí quien me los ayudará a cuidar. A qué viene el comentario, que yo le digo, el trabajo de las abuelas en la casa con los nietos, me les quito el sombrero, es muy duro [...] yo ya crie a mis hijos, los nietos que los críen las señoras de sus hijos y las hijas más que críen. Yo con mucho gusto les colaboro en una cita, pero no todos los días que me pongan aquí a cuidar estos muchachitos [...] Me parece muy importante que nos enseñen la alimentación de los niños porque uno aprende a diario, pero una manera de llegar, por ejemplo, a las empresas, o sea la gente que trabaja es una manera de llegarle a los papás y a las mamás, sí, porque de esta manera a una mamá no le llega porque está trabajando. (GF, G2C12Z2,2019)

1.3. Cultura y alimentación: el proyecto como espacio de diversidad negada

La lógica productiva de una formación social se desarrolla de cara a una estructura étnica, sin embargo, cuando existe exclusivamente un grupo étnico en el espacio social de reproducción social, el análisis de las relaciones sociales se centra en la dimensión económica y de subordinación de género (Breilh 2003, 223). Esta homogeneidad étnica para el caso del proyecto EVS es relativa, pues si bien los hallazgos de la encuesta evidencian que la mayoría de los adultos participantes del proyecto no saben o no responden sobre su identificación étnica (51,38 %), bien sea porque desconocen la clasificación o porque realmente no tienen una identificación determinada; y el resto se asumen principalmente como mestizos (40,32 %); lo cierto es que al interior de los grupos participantes existe una diversidad cultural, tanto de los educandos como de los educadores, que torna importante el análisis de este dominio para comprender la complejidad de la producción de la práctica pedagógica del proyecto y evidenciar otros elementos que aportan a la configuración de relaciones asimétricas e inequitativas en el proceso educativo.

Otros datos obtenidos de la encuesta evidencian que, según la inserción social, los adultos que no reportan ninguna pertenencia étnica están concentrados en las clases sociales menos privilegiadas encontrándose esta característica en el 60 % de los trabajadores informales, el 56,10 % de los desocupados y el 52,50 % de la capa media no pudiente. En contraste, el 58,44 % de los adultos clasificados en la capa media pudiente tienen alguna identificación étnica. Por zonas de estudio el 43 % de los adultos que no se identifican con ningún étnico está concentrado en la Z1. La diferencia de identificación étnica por zona tiene diferencias estadísticamente significativas ($p=0.005$). Al analizarlo según la escolaridad de los adultos no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre la identificación étnica y el nivel de escolaridad de los participantes.

Durante la realización de las encuestas, la respuesta más frecuente a la pregunta ¿a qué grupo étnico pertenece usted? fue: “yo no sé, yo soy colombiano” y ello quizás pueda deberse a que la categoría de etnicidad o grupo étnico u otras asociadas como la de raza, suelen ser asociadas con minoritario, diferente o incluso, inferior (Echeverría y Correa 2020, 11). Según la definición del Ministerio de Salud y Protección Social (s.n.), los grupos étnicos son “poblaciones cuyas condiciones y prácticas sociales, culturales y económicas, los distinguen del resto de la sociedad y que han mantenido su identidad a lo largo de la historia, como sujetos colectivos que aducen un origen, una historia y unas características culturales propias, que están dadas en sus cosmovisiones, costumbres y tradiciones”.

De acuerdo con esta definición, son grupos étnicos los pueblos indígenas, la población negra o afrocolombiana, la población raizal, el pueblo palenquero y el rom. El “resto” hace parte del principal grupo humano en Colombia: los mestizos, quienes según el último censo representan el 85 % de la población del país. Así, la idea de que “todos somos mestizos”, como la de “todos somos colombianos” manifestada por la mayoría de adultos participantes en el proyecto, es algo que se escucha con frecuencia y parece tener resonancia en todas las clases sociales de la región (Wade 2003, 274).

El mestizaje como ideología ha contribuido a consolidar entre otras cosas un proceso que involucra la homogenización nacional y el ocultamiento de una realidad de exclusión que se traslapa tras la máscara de la inclusión (Wade 2003, 273). Este proceso ideológico tuvo en lo racial su expresión más notoria, sin embargo, en el ámbito cultural permeó otras esferas de la vida cotidiana, donde la gastronomía fue una de las principales protagonistas.

Tanto en lo étnico como en lo alimentario, el mestizaje como elemento englobador permite por ejemplo realizar tipificaciones de grupos regionales de acuerdo con aspectos geográficos, económicos y culturales, ello permite establecer características diferenciales desde el punto de vista étnico (Daza 2013, 338,379) a la vez que paradójicamente aporta al proceso de homogenización toda vez que al interior de los grupos regionales pocas veces se reconoce los matices y la heterogeneidad propia de la diversidad de los sujetos que los integran. Al respecto, se encuentra que, en la implementación del proyecto, esta tipificación sirve de apoyo al discurso sancionatorio y a la práctica pedagógica estandarizada, pues deja de lado el reconocimiento de la diversidad en lo local (al interior de los grupos de adultos participantes), para dar paso a la generalidad regional.

Expresiones utilizadas frecuentemente en las sesiones educativas como las de “cultura paisa” o “cultura colombiana” para referirse de manera general a los modos de alimentación típicos (que incluyen no sólo el alimento que se consume, sino también las cantidades y formas de prepararlos) de una región, en este caso la antioqueña, o de un país, ratifican el carácter homogeneizador de una práctica pedagógica permeada ideológicamente por el sistema colonial moderno (Echeverría y Correa 2020, 11). Dichas expresiones además son traídas a colación para hacer referencia a lo que los educadores consideran “costumbres poco saludables”.

Es frecuente entonces escuchar durante las sesiones educativas frases como la siguientes:

En Colombia no comemos frutas y verduras [...] La cultura del colombiano no es hacer ensalada todos los días [...] Culturalmente tenemos el azúcar incorporado en la dieta [...] como colombianos tomamos más jugos, aguapanela, guarapo, que agua [...] el colombiano ¿qué echa en la mitad del plato? Arroz. (Obs., Nutricionista, C11)

Por su parte, los paisas se distinguen de personas de otras regiones como los costeños básicamente por tres cosas: por la cantidad de alimentos que consumen, por sus gustos y preferencias alimentarias y por el tipo de cocción que utilizan. De esta manera, según los educadores, la cultura alimentaria paisa es una cultura de la abundancia: “nos gusta ver el plato lleno por eso la bandeja paisa es grande”, “del algo parviao”; de condimentar con sal: “no usamos las hierbitas, la albahaca, todos eso [...]”; de comer frijol y arroz todos los días: “a los paisas nos criaron así”; tomar sobremesa “también es algo cultural” como lo es “comer los tres golpes” (desayuno, almuerzo y comida) o “tomarse la sopita”. Fritar y fritar en vez de asar es una “costumbre que nos mata”. Y para rematar, trayendo una frase expresada por una de las integrantes del equipo base en el

lanzamiento de la guía de EVS: “Como paisas es muy difícil que disfrutemos sin alcohol, además nos falta disciplina para hacer actividad física” (Diario de campo 31/07/2018). En síntesis, como lo expresa una de las chefs del proyecto en Medellín no estamos preparados para una gastronomía gourmet:

Miren a una comida principal le pueden adicionar pollo, atún que es proteína y ya [...] lo que pasa es que nosotros tenemos una concepción que si no vemos abundancia en el plato inmenso no vamos a quedar llenos, pero mire que muchas veces el ojo nos engaña. Nosotros vamos a un buffet y lo que decimos es que sírvame más, pero es que siempre, o sea, por seguro que nunca nos lo comemos todo, pero es eso, nosotros no estamos preparados para eso [para comer tipo buffet], porque la gastronomía acá en Medellín no ha pegado tanto porque es que mire ¿cuáles son los restaurantes que más se llenan? Doña Rosa. Todas esas comidas paisas, el día de la madre porque le sirven a uno abundante, porque la cultura de nosotros. La cultura paisa siempre ha sido así ¿qué hacían los abuelos? eso se iban pa allá y empacaban era el plato completo de comida por eso es que a nosotros nos habituaron a esa comida así [...]. (Obs. SAS, Chef, G1C3Z1,2018)

Históricamente la cocina antioqueña en sus orígenes fue fundamentalmente una cocina rural o campesina. Según Estrada (2017), en otras épocas cuando funcionaban las famosas “sancocherías” regentadas siempre por mujeres era común el ofrecimiento de porciones exageradas en las que, en “chochas” de porcelana se aderezaba una montaña de revuelto farináceo con “carne de sancocho” (57). La producción y consumo de “parva” en la ciudad fue otra de las características de la culinaria del siglo XX donde se dio una proliferación de panaderías en cada esquina de barrio (33) y es apenas en la década de los 40 cuando según el antropólogo, los hábitos alimentarios populares en la ciudad empezaron a dar cabida a unas cuantas hortalizas gracias a la introducción de un grupo de vegetales sui generis característicos de la “alta cocina” (Berenjenas, alcachofas, acelgas, espinacas, alcaparras, nabos, puerros, espárragos y champiñones, entre otros) traídos por inmigrantes de diversas nacionalidades que se instalan en la ciudad con sus familias, la gran mayoría vinculados al sector de los servicios alimentarios -chefs o meseros de escuela-. Es a partir de este hecho que la ensalada empieza a ser el acompañamiento obligado de la mayoría de los “secos” de amplios sectores de la población urbana (35).

Estos y otros hechos históricos permitirían explicar en parte muchos de los comportamientos que alrededor del fogón y la mesa tienen los participantes del proyecto y los paisas en general, pues como bien lo expresa Estrada, “en la Medellín actual, sus gentes no son gastronomas y muchos menos sibaritas... somos fundamentalmente tragones; en otras palabras, nos gusta más la cantidad que la calidad” (82).

Si bien las prácticas y tipos de consumo arriba mencionados por los educadores hacen parte de la cultura alimentaria del área andina-incluida Antioquia-; cultura gastronómica que se reconoce en la actualidad como más “ciudadina” y globalizada (Ardila, Valoyes, y Melo 2013, 16; Gómez 2016, 94); dichas prácticas no corresponden a los estándares de lo que sería una alimentación adecuada, caracterizada como “prudente, moderada, equilibrada y racional, cuyo último fin es preservar la salud y prevenir enfermedades.” (Demonte 2021, 3), parámetros circunscritos a una educación alimentaria y nutricional-EAN-orientada a estructurar la obediencia, configurar moralidades y educar conciencias y cuerpos con el fin de modificar sujetos siguiendo una dirección determinada (Aisenstein y Cairo 2012), similar a la educación que se desarrolla en el proyecto EVS. Se olvida el hecho de que “la comida sirve como refuerzo de la autoidentidad” y no es solamente un acto para la preservación biológica del sujeto (Casottie Thiollenta 1997 y Hausman 2005 citados por Sauerbronn, Teixeira, y Lodi 2019, 394).

Existe pues como lo expresa Saraví (2015, 19), una dimensión cultural de la desigualdad que produce distinciones conceptuales hechas por los actores para categorizar objetivamente personas y prácticas. A partir de dichas distinciones se establecen jerarquías, similitudes y diferencias que trazan fronteras entre “ellos y nosotros”. Lo cultural es pues un componente fundamental en la construcción al interior del proyecto de otras exclusiones recíprocas, además de las planteadas en el capítulo anterior y se convierte en un elemento a partir del cual es posible pedagogizar la alimentación a través del uso de dispositivos de control social como la recriminación y la sanción moral, legitimados por un saber y una práctica que desconoce otros saberes y prácticas comunes, cotidianas y culturalmente arraigadas y aprehendidas. Lo cual también se hace evidente cuando los adultos traen desde su saber y experiencia otros conocimientos que son valorados como “menos verdaderos”, “mitos” como se lee en el siguiente testimonio:

lo del hígado está muy reevaluado, ¿sabes por qué? porque es que muchas veces se va regando como el chismecito de que tal cosa es dañina pa el hígado, por ejemplo, que las semillas son muy dañinas uno tragarse las semillas porque eso le da cálculos y le da apendicitis. Participante: es que eso es mentira. Nutricionista: Eso es mentiras. Entonces mire que con lo que usted nos pregunta nos da para resolver un montón de dudititas de cosas que no son ciertas y que la gente dice. (Obs, SAS G2C9Z3, 2018)

Clara: ¿y qué opina usted de combinar fruta con la leche? Nutricionista: No hay ningún inconveniente, vea en eso hay muchos mitos, que es que combinar el jugo con leche eso es la cosa más espantosa, que eso en el estómago eso se vuelve una revoltura. Clara: no,

que dizque le bota la vitamina a la fruta es lo que yo oigo de eso. Nutricionista: Eso, entonces mire, esos sí son todos mitos. (Obs, SAS G3C9Z3, 2018)

Llama la atención que aunque en el proyecto se reconoce teóricamente la importancia de “las creencias, costumbres, representaciones, prácticas y relacionamientos que comparte una comunidad” para la consolidación de una cultura del cuidado (Alcaldía de Medellín 2018, 28) se presenta como contradictorio el hecho de que en las prácticas pedagógicas los saberes que son de índole particular, relativos a las tradiciones, valores, costumbres y creencias, no están presentes de manera significativa en las prácticas educativas del proyecto en las que priman las elaboraciones teóricas sustentadas en los discursos científicos-oficiales sobre la experiencia cotidiana, situación que podría explicar en parte el por qué no se acogen muchas de las recomendaciones prescritas en este espacio educativo. Esta minimización o invisibilización de lo cultural en el proyecto da cuenta entre otras cosas, de la desconexión entre las diferentes aproximaciones científicas que abordan la alimentación, principalmente entre ciencias biomédicas y sociales porque sólo las primeras pretenden estar legitimadas para definir y abordar la salud y la enfermedad de los sujetos (Bodnar 2009,4; Gracia 2014, 80, 85; Demonte 2021,25).

La concepción limitada de la cultura o reduccionismo cultural que se proyecta en la praxis educativa en general y en la práctica pedagógica del proyecto en particular, incluye además de la invisibilización o descalificación de los aspectos culturales alimentarios, una explicación simplista de la enfermedad al atribuir su causa bien sea a los alimentos o a las costumbres y “cultura” de quienes los compran, preparan y consumen. En este sentido, los alimentos por sí mismos enferman al igual que las costumbres. Y bajo esta lógica, la prevención estará también directamente relacionada con los hábitos y consumos alimentarios: si hay alimentos que enferman, hay otros que previenen enfermedades, de esa clase de alimentos se recomienda aumentar el consumo. Los siguientes relatos expresan estas afirmaciones:

Si comemos saludablemente no deberíamos enfermarnos [...] El aceite vegetal es veneno para el cuerpo, veneno [...] mejor dicho, hígado graso, hipertensión arterial y problemas del corazón, denle gracias a los aceites que han matados miles y miles de personas. (Obs., SAS, Profesional en Gastronomía, G1C12Z2, 2018)

La gente hace fila para comprar lo malo, que tristeza, eso es falta de cultura (Obs., SAS, Héctor, G1C12Z2, 2018).

Pero como le digo, vea, lo que pasa es que se le achaca como la bondad a un solo alimento, y no es uno solo, o sea un solo alimento no hace maravillas, es un balance de todos los alimentos, ¿cierto?, si usted tiene una alimentación balanceada tiene por ende mejor prevención de muchas enfermedades, o en el caso por ejemplo que usted me menciona de subir las defensas cuando están bajitas, ¿cierto? por ejemplo, le mencionaba yo ahorita, la leche ¿les parece buen alimento o no? (Obs, SAS G3C9Z3, 2018)

Como se observa en los anteriores relatos, los problemas de salud relacionados con la alimentación se explican cada vez más por la *causalidad cultural* (Gracia 2015,161,167) en el afán de identificar cada vez más los factores culturales como los principales causantes de problemas complejos como la obesidad y el sobrepeso, en detrimento incluso de las razones bio-psicológicas y sin pensar siquiera en las estructurales, propias de un modo de producción malsano y destructor de la vida. Desde esta perspectiva y siguiendo a Gracia (2015, 160), las recomendaciones alcanzan un nuevo sentido al insistir en que se debe “comer menos”, especialmente de ciertos alimentos (sal, azúcar y grasas para el caso del proyecto) y “moverse más”. Ya no sólo se prescribe qué alimentos se deben comer, sino cómo se debe vivir.

Eso [la cultura de la abundancia] es lo que ha generado que también esté en aumento el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades que están relacionadas con esas dos condiciones, que ¿cuáles son? Participante: la presión alta. Nutricionista: La hipertensión, las dislipidemias que son tener el colesterol alto, los triglicéridos altos y la diabetes tipo 2 que están asociadas con el sobrepeso y la obesidad. Si aprendiéramos a consumir las porciones moderadas como te indicaron, el cucharón de sopa, la palma de la mano para la carne ¿cierto? los niveles de sobrepeso y obesidad bajarían bastante, pero culturalmente ya tenemos en la cabeza que si vemos porciones más pequeñas quedamos con hambre, dicen ‘no, voy a quedar con hambre, ahorita vamos allí por el buñuelito y la empanada para terminar de llenar ese huequito’ ¿cierto? (Obs, SAS, Nutricionista, G3C15Z3, 2018)

Las cuestiones culturales, siguiendo a McLaren (2003, 273), permiten comprender quién ostenta el poder y cómo este es reproducido y expresado en las relaciones sociales y educativas que relacionan en este caso al proyecto EVS con una estructura social mayor. La capacidad de los adultos para expresar su cultura a partir de sus saberes y experiencias está relacionada con el poder que ciertos grupos, en este caso, de educadores y diseñadores del proyecto, son capaces de ejercer a través de formas de relación que refuerzan estereotipos, invisibilizan saberes o castigan costumbres y comportamientos, de tal modo que la producción, legitimación y circulación de formas particulares de conocimientos, saberes y experiencias se convierten en zonas de conflicto de un campo de lucha que amalgama otros procesos de vulneración y diferenciación propios de las relaciones de clase y género.

Estructura de poder y relaciones pedagógicas: la triada clase-género-etnia

Las tres fuentes de inequidad que han sido analizadas a la luz de la experiencia educativa del proyecto son procesos que tienen la “misma raíz germinal que es la *acumulación y concentración del poder* y cuyos mecanismos de reproducción social se interrelacionan (Breilh 2003, 219) (cursivas del autor). En el caso de este estudio ello es evidente al observar, por ejemplo, como la inequidad de género se produce y reproduce a través de diferentes mecanismos: en primer lugar, gracias a la despolitización de la necesidad femenina, la sobrecarga doméstica y el reforzamiento de los estereotipos sobre la división sexual del trabajo y la naturalización de tareas reproductivas como la educación familiar. Estas acciones reproducen al interior del proyecto el ciclo de injusticia sobre ellas mismas al no posibilitar un espacio de reflexión crítica sobre el cuidado de sí y de los otros, y sobre su participación activa en otros escenarios sociales, reconociendo la necesidad de distribuir las cargas en el hogar de las tareas domésticas y del cuidado así como de autorreconocerse y ser reconocidas como sujetos de derecho (y ya no simples instrumentos) en materia de educación y aprendizaje, asuntos que vienen siendo explorados por otras líneas de estudio como la sociológica y la política (Falú 2009, 132; Barragán, Lozano, y Salazar 2020, 63; Batthyány 2021).

Simultáneamente la inequidad de género alimenta la producción de relaciones subordinantes que contribuyen a reproducir las otras dos formas de concentración del poder (Breilh 2003, 217). Para el caso de la clase, contribuye a profundizar las brechas existentes entre hombres y mujeres en materia de acceso a bienes y servicios, inserción social y condiciones de vida pero además impacta en la experiencia de clase de unos y otros a partir de la generación de unos grados de libertad que posibilitan o restringen según la inserción en el aparato productivo y las condiciones de protección social y familiar que se tengan, el disfrute pleno de los derechos en materia de alimentación y formación.

La inequidad de clase no es aquí cuestión de despojar a los subordinados de los bienes y la riqueza (Breilh 2003, 219) sino de la producción de procesos de diferenciación y fragmentación social que permiten que adultos de ciertas clases en espacios pedagógicos privilegiados refuercen experiencia de clase protectora, mientras que otros grupos sociales son expuestos a espacios y situaciones pedagógicas que refuerzan su posición social subordinada, misma que algunos aceptan por considerar que lo que reciben del proyecto es un regalo que se debe aceptar sin mayores críticas; aunque hayan

otros que resisten exponiendo sus ideas, haciendo la crítica y reflexionando sobre lo que el proyecto aporta, pero también lo que le hace falta.

Y es en esta última parte, donde se evidencia la capacidad de los adultos para poner en juego sus saberes y experiencias y como también, en el ejercicio de un poder más simbólico que físico se producen relaciones pedagógicas de control y sanción moral que terminan reforzando y completando el ciclo de la triple inequidad (ver tabla 25).

Tabla 25
Matriz de poder y determinaciones educativas y pedagógicas, Medellín, 2019

Dominio	Determinaciones
Clase Social	-Clase en sí: configuración de vulnerabilidades típicas de acuerdo con la inserción social y al territorio. -Experiencia de clase: profundización de la fragmentación social
Género	-Poco reconocimiento de diversidad de género en el proyecto: despolitización y despedagogización de las necesidades femeninas. -Configuración múltiple de vulnerabilidades: desprotección social, triple carga, dependencia economía-autonomía relativa. -Feminización de los EVS: reproducción de estereotipos sociales; reforzamiento de la separación y jerarquización de las relaciones.
Relaciones étnico/culturales	-Poco reconocimiento de la diversidad cultural existente en el proyecto: homogenización cultural-mestizaje ideológico- de las prácticas alimentarias. -Reduccionismo cultural: abordaje causal de la enfermedad en relación con la alimentación. -Causalismo cultural
Prácticas discursivas y pedagógicas	-Praxis educativa insertada en la corriente tradicional; funcional a los sistemas económico, de género y colonial. -Despedagogización de la alimentación como discurso y como práctica social.

Fuente y elaboración propias

A la luz de esta primera reflexión sobre las relaciones de la clase, el género y la etnia como marco explicativo de la producción social de los modos y estilos de vida, se presentan a continuación los hallazgos relacionados con estas dos categorías.

1.4. Patrones grupales de modos de vida: configuración de la realidad particular de las personas adultas

La construcción de los modos de vida para el caso concreto de este estudio partió de identificar las diferentes dimensiones que estructuran la categoría desde el enfoque de la determinación social (Breilh 2019b, 123-4) sobre la base de las cuales se seleccionaron un conjunto de variables que estuvieran dentro de los dominios específicos y así establecer qué tanto la variable podría aportar a su explicación. Tal y como se ha planteado en estudios similares como el de la Encuesta Nacional de Salud Bucal IV-

ENSAB IV- (Ministerio de Salud y Protección Social 2012, 103), el ejercicio de construcción de las fracciones sociales y los modos de vida puede ser desarrollado de diversas maneras. El presente estudio optó por construir un conjunto de indicadores, a partir de la transformación de las variables categóricas a variables cuantitativas discretas, donde se asignó un valor mayor a las condiciones favorables dentro de cada categoría y un valor menor a las menos favorables. De esta manera cada una de las variables aportó a la dimensión y el procedimiento facilitó la construcción de rangos de clasificación para cada categoría.

Así, las dimensiones que constituyen los modos de vida de acuerdo con el objeto de estudio concreto son las siguientes:

Condiciones laborales y suficiencia económica para la alimentación: hace referencia a las condiciones económicas que permiten que los adultos y sus familias tengan acceso real a los alimentos y disfruten de bienes y servicios de acuerdo con sus ingresos, aporte de dinero al hogar, pensión o trabajo actual. De esta manera se pudo clasificar las condiciones laborales de los adultos como óptimas, intermedias o precarias.

Consumo de bienes, servicios y alimentos: esta dimensión abarca el consumo en sus formas ampliada y simple, en donde de manera ampliada se analiza la posibilidad que tienen los encuestados de acceder a servicios básicos, vivienda, educación, afiliación a la seguridad social, programas de salud y EVS, servicios de atención nutricional y actividades educativas relacionadas con EVS. El consumo simple comprende el acceso y disfrute a los alimentos de acuerdo con sus posibilidades económicas. Tanto el consumo ampliado como el simple adquieren las propiedades de ser completo, intermedio o restringido y el consumo global se clasifica como dignificante y protector, intermedio o restringido y deteriorante.

Participación en organizaciones comunitarias, clubes de vida y grupos de adulto mayor de la ciudad: Asume la capacidad de organización que tienen los adultos como grupo social en sus territorios a través de la participación en diversas organizaciones comunitarias y gremiales, además de la capacidad para sí con respecto a la gestión de las necesidades individuales y colectivas a través de la presencia de soportes colectivos como ayudas económicas estatales y servicios comunitarios como los Centro de Bienestar del Adulto mayor (CBA) o los comedores comunitarios/restaurantes escolares. Se tiene entonces una participación social/gremial activa con soportes colectivos presentes y capacidad para sí conservada o escasas de participación social/gremial y soportes colectivos y capacidad para sí disminuida.

Construcción de cultura y subjetividad de la salud y la educación: En esta dimensión se contemplan las percepciones que tienen los adultos sobre su alimentación, su salud individual y familiar, así como las opiniones sobre las actividades educativas en EVS a las que han tenido acceso. También indaga sobre la identificación étnica y de género que tiene los encuestados. De tal modo que se tiene una condición protectora o deteriorante con respecto a esta dimensión.

Espacio de metabolismo con la naturaleza: Esta dimensión permite dar cuenta de la relación que tienen los encuestados y sus familias con los territorios y espacios de cotidianidad. Tuvo en cuenta aspectos como pertenencia y arraigo territorial en relación con el tiempo de permanencia en los territorios; la ubicación y características de la vivienda; condiciones de hacinamiento; producción alimentaria en términos de propiedad de tierra y producción de alimentos/crianza de animales. Además, se construyó un índice de exposición ecosistémica teniendo en cuenta algunas condiciones de la vivienda, abastecimiento del agua y prácticas alimentarias como cocinar con leña. De este modo se puede clasificar el metabolismo de los adultos con la naturaleza como protector o deteriorante.

Una vez definidas las dimensiones y luego de recategorizar y transformar las variables, se encontró en general que (ver Tablas 26 y 27):

En cuanto a las *condiciones laborales y suficiencia económica para la alimentación*, se observa que el 60,5 % de los participantes tienen unas condiciones intermedias laborales y económicas, seguidas por unas condiciones de precariedad laboral con un 32 % y tan solo el 7,5 % presenta unas condiciones óptimas. Al tener en cuenta la inserción social y la ubicación en el territorio, se evidencia que entre los adultos que tienen condiciones intermedias laborales y económicas, la mayoría corresponden a las capas medias siendo la media pudiente más representativa con un 34 % y están ubicados principalmente en la Z2 (44 %). Quienes se clasifican con condiciones de precariedad laboral están mayormente concentrados en la capa media no pudiente con un 36 % y en la Z1 de estudio con un 52 %. Y, de los adultos que tienen condiciones óptimas laborales, el 58 % son de la capa media pudiente y residen en su mayoría en la Z2 (79 %).

Al analizar el *consumo de bienes, servicios y alimentos* se encuentra que el 53,4 % de los participantes tienen un consumo dignificante y protector. El 32 % se clasifica con un consumo intermedio y el 15 % tienen un consumo restringido y deteriorante para su salud. Como aspectos relevantes se encuentran que el 57 % de los adultos tienen un tipo de consumo ampliado intermedio, seguido del 35 % que presenta consumo completo.

Así mismo, la mayoría de los participantes tienen un consumo simple alimentario completo (57 %) lo que indica que según la percepción de los adultos encuestados la relación entre ingresos-personales y familiares- y acceso a los alimentos es positiva. Finalmente, el 43 % de los adultos presenta un consumo básico de servicios de salud y actividades educativas relacionadas con EVS lo que significa que menos de la mitad de los adultos encuestados han tenido acceso en el último año a servicios de atención en salud como consulta con nutricionista o actividades educativas relacionadas con EVS. En síntesis, el 53,36 % de los adultos presenta un consumo global dignificante y protector, el 32,02 % tiene un consumo global intermedio y el 14,62 % un consumo restringido y deteriorante de la salud.

De acuerdo con la inserción social es importante anotar que el 61 % de los adultos que tienen un consumo ampliado completo pertenecen a la capa media pudiente; el 43 % de quienes tienen un consumo ampliado intermedio pertenecen a la capa media no pudiente y el 42 % de quienes tienen un consumo de bienes y servicios restringido corresponden a la fracción de desocupados. Territorialmente también se encuentran diferencias pues quienes tienen consumo ampliado intermedio y restringido se ubican principalmente en la Z1, mientras que quienes presentan un consumo completo están asentados mayormente en la Z2.

Similar comportamiento presenta el consumo de servicios de salud y actividades educativas, en donde la capa media pudiente presenta el mayor porcentaje de consumo completo (47 %) y la capa media no pudiente se destaca por presentar consumo simple (37 %) o no tener consumo de este tipo (34 %). Así mismo, la Z2 concentra la mayor parte de los adultos con consumo completo (49 %) o simple (48 %) mientras que en la Z1 está la mayor proporción de participantes que no tienen consumo de servicios de salud y de actividades educativas relacionadas con la alimentación (36 %).

Lo contrario pasa cuando se analiza el consumo alimentario, en donde la capa media pudiente presenta los mayores porcentajes para consumo intermedio (46 %) y restringido (62,5 %) mientras que la capa media no pudiente tiene el mayor porcentaje de adultos con consumo dignificante y protector con un 36 %. Territorialmente la distribución porcentual para esta dimensión se encuentra con una tendencia homogénea y concentrada principalmente en la Z2.

Así mismo, la mayoría de los adultos que presentan un consumo dignificante y protector pertenecen a la capa media pudiente (36 %), en tanto que quienes tienen un consumo intermedio o restringido hacen parte de la capa media no pudiente con alrededor

de un 32 % para ambas dimensiones. Territorialmente la mayoría de los adultos se ubica en la Z2 en todos los tipos de consumo global.

De este modo, se encuentra en este estudio una relación estadísticamente significativa entre el consumo de bienes y servicios y la inserción social de los participantes ($\chi^2 = 14,8$, $p=0,005$). Al igual que entre el consumo de alimentos y las condiciones laborales y económicas de los participantes ($\chi^2 = 5,98$, $p=0,05$). Así mismo se establece la relación significativa entre algunas prácticas de consumo saludable y la inserción social: es el caso del consumo de frutas y verduras ($\chi^2 = 39,4$, $p=0,001$), el consumo de alimentos saludables ($\chi^2 = 18,6$, $p=0,001$) y tener una dieta y unas costumbres saludables ($\chi^2 = 12,6$, $p=0,014$).

Con estos hallazgos es posible por tanto decir que el consumo (tanto el ampliado como el alimentario) obedece a una experiencia de clase que está subsumida en una estructura de vida social que actúa como fuerza protectora para quienes tienen acceso a los recursos materiales que les permiten concretarlo. Por el contrario, constituye una fuerza deteriorante que refuerza las condiciones de vulnerabilidad de aquellos adultos cuya inserción en el proceso productivo no les permite alcanzar las condiciones básicas de subsistencia y desarrollar en pleno sus derechos fundamentales. En este sentido, como lo expresa Miles (1998, 2003) el consumo y la oportunidad de consumir son indicadores claves para comprender las estructuras y redes de poder.

En cuanto a la *participación comunitaria y gremial*, se encontró que la mayoría de los encuestados (71,5 %) y sus familias presentan una participación social y gremialidad activas, tenencia de soportes colectivos y una capacidad para sí protectora. Se destaca que el 80 % de los participantes reconoce la presencia de prácticas colectivas de alimentación y otros hábitos como la actividad física en sus territorios. Así mismo, se reconoce por la mayoría de los participantes la existencia de infraestructura en la comunidad que posibilita prácticas cotidianas saludables y programas sociales relacionados con la alimentación y otros hábitos saludables. Sin embargo, que se identifique su presencia en el territorio no implica que se haga uso de ellos, lo cual podría ser un aspecto deteriorante para el proceso de salud de los participantes. Al respecto, el 71 % de los adultos o familiares refieren no ser beneficiarios de comedores comunitarios o restaurante escolares, el 61 % no asiste a ningún CBA y el 88 % no hizo parte en los últimos meses del proyecto de complementación alimentaria para adultos mayores.

Con respecto a la pertenencia a organizaciones sociales se destaca que el 78 % de los participantes pertenecen a alguna organización barrial o comunal, de estos, el 71 %

son miembros de grupos de adultos mayores o clubes de vida. En cuanto a otros soportes colectivos se destaca que el 84 % de los adultos no recibe ningún tipo de subsidio por parte del Estado o Cajas de compensación familiar ni ninguna otra ayuda en dinero o en especie por parte de familiares o particulares.

Al hacer el análisis por inserción social resulta útil decir que entre los adultos que tienen una participación social y gremialidad activas, con tenencia de soportes colectivos y capacidad para sí conservada, el mayor porcentaje lo representa la capa media no pudiente con un 32 %. Entre quienes tienen escasas de participación, ausencia de soportes colectivos y capacidad para sí disminuida el mayor porcentaje corresponde a la capa media pudiente también con un 32 %. Para ambas dimensiones la mayoría de los adultos se concentran en la Z2.

El espacio de *construcción de cultura y subjetividad de la salud y la educación* se caracterizó por ser un proceso protector para el 77,5 % de los encuestados. Al respecto, el 94,5 % de los adultos refieren una visión protectora de la salud individual y familiar y que el 73 % tienen una opinión favorable de las actividades educativas que recibieron el último año en EVS. Llama la atención que el 51,4 % de los participantes no se reconocen o identifican con ninguna pertenencia étnica. Según la clase social, la mayor proporción de adultos que tienen una construcción de cultura y subjetividad protectora están representados en las capas media pudiente (34 %) y no pudiente (30 %), mientras que, entre quienes tienen este proceso deteriorado son mayormente pertenecientes a la capa media no pudiente (37 %), los desocupados y los trabajadores subasalariados con un 21,43 %, respectivamente. Según la territorialización, el mayor porcentaje de adultos con el proceso protector global presente se encuentran en la Z2 con un 46 %, en tanto que la mayoría de los adultos que presentan la condición deteriorante global están concentrados en la Z1 con un 42 %. La Z3 presenta proporciones similares para ambos tipos de clasificación.

También vale la pena destacar según las dimensiones que componen esta categoría que, el mayor porcentaje de quienes tienen una visión deteriorada de la salud individual y familiar, una opinión desfavorable de las actividades educativas en EVS y se encuentran sin identificación étnica corresponde para todos los casos a los adultos clasificados en la capa media no pudiente. Según la zona de residencia se encuentra que la Z1 concentra el 71,4 % de los adultos que tienen una visión deteriorada de la salud individual y familiar y el 44 % de quienes no tienen identificación étnica. La Z2 agrupa al 45 % de los participantes que tienen una visión protectora de la salud individual y familiar, a quienes

tienen tanto opiniones favorables (42 %) como desfavorables (46 %) de las actividades educativas en EVS y al 54,5 % de los adultos que sí tienen alguna identificación étnica.

Al indagar por las relaciones de los participantes con el *espacio social y la naturaleza* que les rodea y que habitan, se encuentra en general una relación metabólica protectora en el 90,12 % de los encuestados, la cual se caracteriza por una presencia permanente en los territorios (100 %) con un tiempo de estancia promedio de 27 años (± 19); el 84,2 % de los participantes no han sido víctimas de desplazamiento forzado aspectos que pueden indicar un mayor arraigo al territorio. Se realizó un índice para analizar el nivel de exposición socioecosistémica de los adultos teniendo en cuenta condiciones de la vivienda, presencia de hacinamiento, abastecimiento de agua potable, el lugar donde se preparan los alimentos y si se cocina o no con leña en el hogar. Los resultados globales indicaron que el 96,4 % de los participantes presentan un índice de exposición ecosistémica leve. Así mismo, existe una menor vulnerabilidad territorial en el 66,80 % de los participantes.

De acuerdo con la inserción social, las capas medias y los pequeños propietarios son quienes presentan menor vulnerabilidad territorial, siendo la capa media pudiente la que presenta el mejor indicador con un 94,81 %, seguida de los pequeños propietarios con un 84 %. Los trabajadores subasalariados y los desocupados son las fracciones que presentan mayores porcentajes de vulnerabilidad territorial con un 56,67 % y un 51,22 %. En las demás expresiones que caracterizan esta dimensión no se encontraron diferencias entre las fracciones sociales.

Según las zonas de residencia, se encuentran las siguientes diferencias: los grupos de adultos que presentan menor vulnerabilidad territorial están distribuidos en las zonas 2 (64,50 %) y 3 (35,50 %) y el 100 % de los grupos de adultos que presentan mayor vulnerabilidad territorial se encuentran en la Z1. Con respecto a la exposición socioecosistémica se encuentra que la Z2 alberga a quienes presentan mayor porcentaje de exposición leve (44,67 %), en la Z1 está el 57,14 % de los grupos sociales que presentan exposición moderada y el 50 % de quienes se clasifican con exposición severa.

Tabla 26
Distribución de dimensiones de los modos de vida por clase social, Medellín, 2019

Categoría	Atributos	Clase social					Total
		Pequeños propietarios-manufactura	Capa media pudiente	Capa media no pudiente	Trabajadores Subasalariado/informal	Desocupado	
Espacio de Producción y lugar de trabajo	Condiciones de precariedad laboral y económica	5 (20 %)	14 (18,18 %)	29 (36,25 %)	13 (43,33 %)	20 (48,78 %)	81 (32,02 %)
	Condiciones intermedias laborales y económicas	17 (68 %)	52 (67,53 %)	48 (60 %)	16 (53,33 %)	20 (48,78 %)	153 (60,47 %)
	Condiciones óptimas laborales y suficiencia económica	3 (12 %)	11 (14,29 %)	3 (3,75 %)	1 (3,33 %)	1 (2,44 %)	19 (7,51 %)
Espacio de Consumo, Hogar y movilidad	Consumo dignificante y protector	12 (48 %)	48 (62,34 %)	42 (52,5 %)	13 (43,33 %)	20 (48,78 %)	135 (53,36 %)
	Consumo intermedio	8 (32 %)	19 (24,68 %)	26 (32,5 %)	11 (36,67 %)	17 (41,46 %)	81 (32,02 %)
	Consumo restringido y deteriorante de la salud	5 (20 %)	10 (12,99 %)	12 (15 %)	6 (20 %)	4 (9,76 %)	37 (14,62 %)
Espacio de Soportes Colectivos	Escases de participación social y soportes colectivos y capacidad para sí disminuida	11 (44 %)	23 (29,87 %)	22 (27,5 %)	6 (20 %)	10 (24,39 %)	72 (28,46 %)
	Participación social/gremialidad activa, soportes colectivos presentes y capacidad para sí	14 (56 %)	54 (70,13 %)	58 (72,5 %)	24 (80 %)	31 (75,61 %)	181 (71,54 %)
Espacio de construcción de la subjetividad, construcciones de género y etnicidad	Construcción de cultura y subjetividad de la salud y la educación protectora	20 (80 %)	66 (85,71 %)	59 (73,75 %)	22 (73,33 %)	29 (70,73 %)	196 (77,47 %)
	Construcción de la cultura y subjetividad de la salud y la educación deteriorante	5 (20 %)	11 (14,29 %)	21 (26,25 %)	8 (26,67 %)	12 (29,27 %)	57 (22,53 %)
Espacio de Metabolismo con la naturaleza	Metabolismo S-N protector	22 (88 %)	77 (100 %)	71 (88,75 %)	25 (83,33 %)	33 (80,49 %)	228 (90,12 %)
	Metabolismo S-N deteriorante	3 (12 %)	0 (0 %)	9 (11,25 %)	5 (16,67 %)	8 (19,51 %)	25 (9,88 %)

Fuente: Encuesta Determinación social de los Modos y Estilos de Vida de los adultos participantes en el proyecto EVS, 2019

Elaboración propia

Tabla 27

Distribución de dimensiones de los modos de vida por zonas de estudio, Medellín, 2019

Categoría	Atributos	Zona			
		Z1	Z2	Z3	Total
Espacio de Producción y lugar de trabajo	Condiciones de precariedad laboral y económica	42 (50 %)	27 (24,77 %)	12 (20 %)	(32,02 %)
	Condiciones intermedias laborales y económicas	41 (48,81 %)	67 (61,47 %)	45 (75 %)	(60,47 %)
	Condiciones óptimas laborales y suficiencia económica	1 (1,19 %)	15 (13,76 %)	3 (5 %)	(7,51 %)
Espacio de Consumo, Hogar y movilidad	Consumo dignificante y protector	46 (54,76 %)	60 (55,05 %)	29 (48,33 %)	135 (53,36 %)
	Consumo intermedio	26 (30,95 %)	35 (32,11 %)	20 (33,33 %)	81 (32,02 %)
	Consumo restringido y deteriorante de la salud	12 (14,29 %)	14 (12,84 %)	11 (18,33 %)	37 (14,62 %)
Espacio de Soportes Colectivos	Escases de participación social y soportes colectivos y capacidad para sí disminuida	20 (23,81 %)	30 (27,52 %)	22 (36,67 %)	72 (28,46 %)
	Participación social/gremialidad activa, soportes colectivos presentes y capacidad para sí	64 (76,19 %)	79 (72,48 %)	38 (63,33 %)	181 (71,54 %)
Espacio de construcción de la subjetividad, construcciones de género y etnicidad	Construcción de cultura y subjetividad de la salud y la educación protectora	60 (71,43 %)	90 (82,57 %)	46 (76,67 %)	196 (77,47 %)
	Construcción de la cultura y subjetividad de la salud y la educación deteriorante	24 (28,57 %)	19 (17,43 %)	14 (23,33 %)	57 (22,53 %)
Espacio de Metabolismo con la naturaleza	Metabolismo S-N protector	59 (70,24 %)	109 (100 %)	60 (100 %)	228 (90,12 %)
	Metabolismo S-N deteriorante	25 (29,76 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	25 (9,88 %)

Fuente: Encuesta Determinación social de los Modos y Estilos de Vida de los adultos participantes en el proyecto EVS, 2019

Elaboración propia

Aproximación a una tipología los modos de vida de los grupos de adultos participantes en el proyecto EVS

En una sociedad coexisten varios modos de vida de la misma forma en que los grupos y las fracciones sociales pueden compartir modos de vida similares (Ministerio de Salud y Protección Social 2012, 106; Breilh 2003, 99). Para el caso de los adultos participantes en el proyecto EVS se realizó la operacionalización de los modos de vida a partir del análisis de los patrones dominantes por cada clase social para así hacer un análisis de las condiciones de vida y alimentación de los distintos grupos sociales. Dicho análisis permitió armar las partes contenidas en cada una de las dimensiones “para formar la imagen del todo y sus movimientos” (Breilh 1997, 130) en la realidad particular de los grupos de adultos que participaron en el proyecto EVS. La síntesis de este proceso

analítico inductivo-deductivo dio lugar a una tipología de modos de vida que expresan las características dominantes de cada dimensión al interior de cada una de las clases sociales, de este modo resultan distintas combinaciones que configuran patrones diferenciales y propios de cada clase social. Al igual que sucedió en la ENSAB IV (Ministerio de Salud y Protección Social 2012, 106), al hacer el ejercicio de construcción de las tipologías se encontró que las clases sociales compartían modos de vida similares, por lo que finalmente se decidió trabajar con seis tipificaciones, que se describen a continuación:

Modo de vida 1-MV1-: Es aquel donde existen condiciones laborales y económicas óptimas. El consumo de bienes y servicios de salud, alimentos y actividades educativas es dignificante y protector. Presenta escasas de participación social y gremialidad poco activa, con ausencia o escasas de soportes colectivos y capacidad para sí disminuida. La construcción de cultura y subjetividad de la salud y la educación es una condición protectora al igual que la relación metabólica de los adultos y el espacio social que habitan.

Modo de vida 2-MV2-: Este modo configura unas condiciones laborales y económicas intermedias. Un consumo de bienes y servicios de salud, alimentos y actividades educativas dignificante y protector. Presenta escasas de participación social y gremialidad poco activa, con ausencia o escasas de soportes colectivos y capacidad para sí disminuida. Una construcción de cultura y subjetividad de la salud y la educación protectora, al igual que las relaciones metabólicas con la naturaleza.

Modo de vida 3-MV3-: Da cuenta de unas condiciones laborales y económicas intermedias. Un consumo de bienes y servicios de salud, alimentos y actividades educativas dignificante y protector. Participación social y gremialidad activas, con presencia de soportes colectivos y capacidad para sí presente. Una construcción de cultura y subjetividad de la salud y la educación protectora y unas relaciones metabólicas protectoras.

Modo de vida 4-MV4-: Hace alusión a condiciones de precariedad laboral y económica; un consumo de bienes y servicios de salud, alimentos y actividades educativas dignificante y protector; una participación social/gremialidad activas, con presencia de soportes colectivos y capacidad para sí conservada; una construcción de cultura y subjetividad de la salud y la educación protectora y un metabolismo S-N de carácter protector.

Modo de vida 5-MV5-: Es aquel que presenta unas condiciones de precariedad laboral y económica. Un consumo intermedio de bienes y servicios de salud, alimentos y

actividades educativas. Participación social y gremialidad activas, con presencia de soportes colectivos y capacidad para sí presente. Una construcción de cultura y subjetividad de la salud y la educación deteriorantes y un metabolismo S-N de carácter destructor o deteriorante de la salud.

Modo de vida 6-MV6-: Corresponde a condiciones de precariedad laboral y económica; un consumo restringido de bienes y servicios de salud, alimentos y actividades educativas; una participación social/gremialidad activas, con presencia de soportes colectivos y capacidad para sí conservada; una construcción de cultura y subjetividad de la salud y la educación deteriorantes y un metabolismo S-N de carácter destructor o deteriorante de la salud.

Algunas particularidades que se encontraron con respecto a los modos de vida tipificados para los grupos de adultos participantes del proyecto fueron: En primer lugar, si bien coexisten varios modos de vida como se mencionó anteriormente, algunos de ellos se imponen al resto, manteniendo contradicciones con los modos de vida subordinados (Breilh 2003, 97). Por ejemplo, con respecto a las clases sociales se puede decir que los modos de vida 1 y 2 se presentan de forma más dominante en la capa media pudiente; el modo de vida 3 se impone en las clases sociales de pequeños propietarios, trabajadores subasalariados y desocupados. Los modos 4 y 5 expresan más la realidad imperante en la capa media no pudiente y el modo de vida 6 es más dominante en los desocupados (ver Figura 23).

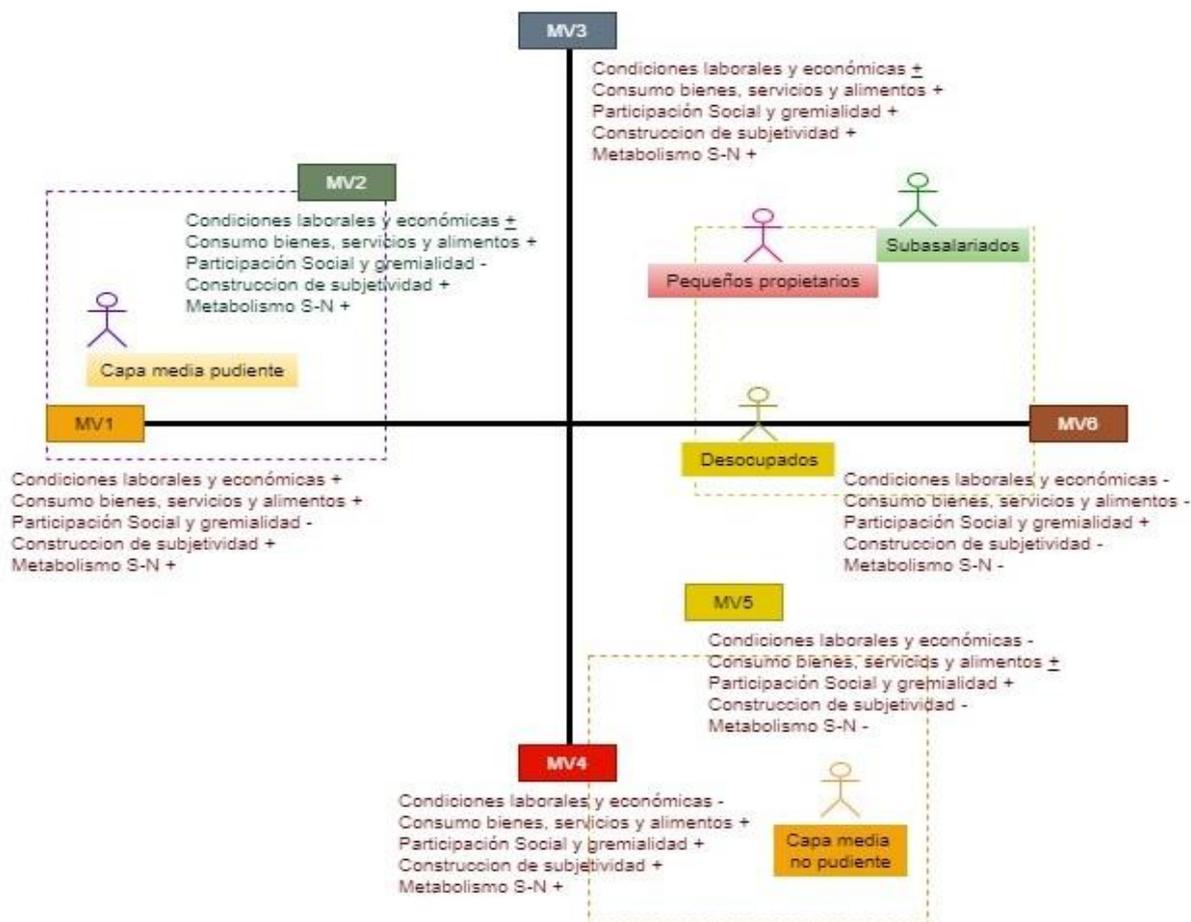


Figura 23. Patrones de modos de vida del grupo de adultos participantes
Fuente: Bourdieu 2006, 187. Adaptación de la investigadora.

En segundo lugar, analizando cada uno de los modos se encuentra que para el caso del MV1 con respecto a las condiciones laborales y económicas óptimas el 66 % de los participantes considera que la comida que consume su familia es suficiente para su alimentación, el 50 % considera que los ingresos familiares son suficientes para comprar los alimentos deseados, ninguno de los encuestados manifiestan tener o haber tenido dificultades para comprar, preparar o consumir los alimentos, el 66 % expresó que en su hogar, en el último mes nunca ha faltado el dinero para comprar alimentos. Al analizar el consumo dignificante y protector se encuentra que el 66 % de los adultos consume entre 2 y 4 porciones de frutas y verduras y la totalidad de los encuestados presentan un consumo alto de alimentos saludables.

Así mismo la mayoría consideran que tienen una dieta completa, equilibrada y adecuada con un 83,33 %, respectivamente y el 100 % la consideran suficiente. Como condiciones protectoras en la construcción de cultura y subjetividad se encuentran que la mayoría de los encuestados tienen una buena y muy buena percepción de su salud con un

66,67 % y 33,33 %, respectivamente. Así mismo, la totalidad de los adultos opinan que las actividades educativas relacionadas con EVS en el último año cumplieron totalmente sus expectativas y estuvieron acordes a sus necesidades educativas. En síntesis, este modo presenta en general unas condiciones de vida y alimentación que son protectoras para quienes se agrupan en él. Como proceso deteriorante se encuentra la escasa participación social.

Con respecto al MV2 puede decirse que al variar las condiciones laborales y económicas el comportamiento de los indicadores sufre también variaciones, aunque leves con respecto al MV1. De esta manera se mantienen como altos los porcentajes de quienes consideran que la comida que consumen y los ingresos familiares son suficientes para alimentación con un 70,59 % y un 52,94 %, respectivamente. Varía la proporción de quienes expresan tener dificultades para comprar, preparar o consumir los alimentos pues, aunque sigue siendo alta, la de aquellos que no tienen ninguna dificultad (76,47 %), ya no representa el 100 % de los adultos de este grupo. Las prácticas de consumo alimentario también se modifican: el 47,06 % consume entre 2 y 4 frutas y verduras/día y el 35,29 % sólo 1 porción/día. Se mantiene el comportamiento de consumo de alimentos saludables en la totalidad de los casos. La percepción de la salud individual cambia en este grupo y se presenta como regular en el 47,18 %, al igual que la opinión con respecto a las actividades educativas en donde el 94,12 % expresan que cumplieron totalmente sus expectativas y el 5,88 % parcialmente. El 88,24 % refiere presencia de antecedentes personales o familiares los cuales son poco relacionados con consumos alimentarios específicos.

En el caso del MV3 que presenta la participación social, los soportes colectivos y la capacidad para sí como proceso protector y característica distintiva con respecto a los modos 1 y 2, se encuentra una alta percepción de que los ingresos familiares no son suficientes para comprar los alimentos deseados (76,47 %), siendo estadísticamente significativas las diferencias según los ingresos mensuales familiares ($p = 0,001$) y la recepción de algún tipo de subsidio ($p = 0,008$). Sin embargo, la mayoría consideran que la comida es suficiente (60,78 %) y que no tienen dificultades para comprar los alimentos (64,71 %). En este grupo faltó dinero en el último mes para comprar los alimentos: algunas veces (37,25 %), casi siempre (15,69 %) y siempre (7,84 %). Incrementa también el porcentaje de no consumo de frutas y verduras (19,61 %) y disminuye el consumo de alimentos saludables (96,08 %). Llama la atención que el 54,90 % consideran que no tienen una dieta completa. La percepción de la salud varía de buena (47,06 %) a regular (23,53 %) y la opinión con respecto a las actividades educativas recibidas empieza a ser

más heterogénea pues aparecen quienes consideran que no cumplen sus expectativas por no estar acordes a sus necesidades (1,96 %) aunque se mantiene en el cumplimiento total de las expectativas (78,43 %). La presencia de salud real en este grupo se comporta similar al del MV2.

El MV4 se caracteriza por presentar como proceso deteriorante al interior de sus dimensiones unas condiciones de precariedad laboral y económica, esto puede reflejarse en indicadores como: el 73,33 % considera que los ingresos familiares no son suficientes para comprar los alimentos deseados; en el 46,67 % de los hogares faltó algunas veces dinero en el último mes para comprar los alimentos y en el 20 % casi siempre; el 53,33 % consume solo una porción de frutas y verduras/día, igual porcentaje de personas considera que no tiene una dieta completa. Las demás variables tienen un comportamiento similar a las de los modos de vida 2 y 3.

Los modos de vida 5 y 6 son los que tienen mayor presencia de procesos deteriorantes para los grupos sociales que los comparten, siendo el 6 el que presenta las condiciones más adversas para la vida, la salud y la alimentación de los adultos y sus familias. Sin embargo, al analizar los datos fue necesario excluir del análisis este modo pues la cantidad de personas clasificadas en él (1) no permitió realizar las comparaciones que permitieran analizar las similitudes o diferencias con respecto a los demás participantes, es decir, se considera un dato atípico.

Para quienes comparten el MV5 la percepción es que ni la comida ni los ingresos familiares son suficientes para alimentarse con 66,67 % cada uno; el mismo porcentaje presenta dificultad para comprar, prepara o consumir los alimentos. En general consideran que su dieta no es completa, ni equilibrada, ni adecuada en el 66,67 % de los casos. En los hogares faltó dinero para comprar alimentos en el último mes siempre (33,33 %) o algunas veces (33,33 %). El consumo de frutas y verduras varía entre quienes no consumen, lo hacen 1 vez al día o 5 o más veces cada uno con un 33,33 %. La percepción de la salud es mala en el 66,67 % y regular en el 33,33 % y la totalidad de los adultos refieren presencia de antecedentes personales o familiares de enfermedad, ninguno los relaciona con el consumo de alimentos específicamente.

Propio del movimiento general-particular en el que se inscribe la realidad social de los adultos es posible dar cuenta en este punto de la contradicción que se genera entre las diferencias encontradas al interior de cada modo de vida y las similitudes que emergen en el grupo social general. En este sentido, podría decirse que si bien cada modo de vida presenta particularidades que reproducen desigualdades entre los distintos grupos de

adultos en materia de disfrute y acceso a bienes y servicios, especialmente a los alimentos; hay también aspectos en común que dan cuenta de unas percepciones y prácticas en salud y alimentación que se enmarcan en el *modo de vida de la sociedad* en su conjunto, modo de vida que es más amplio cuya episteme recrea las condiciones de posibilidad de lo que se puede pensar, conocer y decir sobre alimentación y salud (Breilh 2003, 96).

Por ejemplo, el hecho de que como grupo social en el que coexisten diferentes fracciones y clases sociales los adultos en general los adultos consideren que su tipo de dieta es suficiente; o el hecho de que no relacionen sus antecedentes personales de enfermedad con consumos alimentarios específicos; también el que refieran un consumo de alimentos catalogados como saludables en su mayoría; sumado al hecho de que la percepción de su salud sea mayormente positiva y que la opinión generalizada con respecto a las actividades educativas realizadas el último año sea favorable con respecto a sus expectativas y necesidades.

Las diferencias entre los modos quizás podrían estar radicadas en los grados de libertad o autonomía relativa que tienen los grupos sociales particulares de acuerdo con sus privilegios de clase, género, cultura y pertenencia al territorio; aspectos que fueron esbozados tanto en la primera de este capítulo como en la actual. Cada clase social está subsumida en los procesos más generales ante los cuales reacciona generando procesos y acciones de autonomía relativa. A su vez, esa clase impone relaciones de subordinación a los individuos que la constituyen y recibe recíprocamente sus acciones autónomas. Por tanto, cada clase social genera procesos específicos que reflejan sus propias dinámicas sociales (Künzle 2021).

En síntesis, es en el movimiento dialéctico de las contradicciones presentes en el que es posible explicar los modos de existencia de los grupos sociales de adultos que participan en el proyecto, básicamente a partir de la comprensión de dos tipos de relaciones: unas que obedecen al par dialéctico subordinación/autonomía relativa y otras de vulnerabilidad/exposición que están presentes entre las clases sociales y al interior de cada una de ellas.

2. Estilos de vida alimentarios de los adultos participantes del proyecto

Según Saraví (2015, 90), los estilos de vida pueden verse como la contracara simbólica de la clase, es decir, una identidad de clase, en este sentido los resultados que se presentan a continuación parten de la premisa propuesta por el autor de que los estilos de vida son en esencia “la práctica de una condición de clase”. Como se verá a

continuación, dicha práctica se encuentra subsumida en los procesos de las dimensiones más complejas ya que como se ha insistido en este y otros apartados, la determinación social de la salud y de las prácticas sociales en general, va y viene dialécticamente entre las dimensiones general, particular y singular, se reproduce de lo general a lo particular y se genera de lo particular a lo general (Breilh 2017, 3).

Para empezar, es importante mencionar que los hogares de los adultos participantes están conformados por personas con un promedio de edad de 63 años (± 8 años). El tamaño medio del hogar tiene un comportamiento heterogéneo con respecto al estrato social, encontrándose que en el ESE 1 en promedio habitan 4 personas por hogar, en los demás estratos el promedio es de 3 personas/hogar. El número de personas que aportan dinero al hogar es 2 (± 1); la principal fuente de ingreso de los hogares según jefe de hogar son los salarios como empleados de empresas del sector privado (45,5 %) seguida del sueldo como empleado de empresa del sector público (13 %). Los ingresos mensuales familiares son en un 75 % mayores a 1 SMLV (ver Tabla 28).

Tabla 28
Características de los hogares de los adultos encuestados, Medellín, 2019

Variable	Atributo	n (%)
Promedio de personas que viven en el hogar	1	110 (43,5 %)
	2	127 (50,2 %)
	3	11 (4,3 %)
	4	3 (1,2 %)
	5	1 (0,4 %)
	6	1 (0,4 %)
Personas que trabajan y aportan dinero	0	8 (3,2 %)
	1	124 (49 %)
	2	87 (34,4 %)
	3	21 (8,3 %)
	4	9 (3,6 %)
	5	3 (1,2 %)
Ingresos mensuales familiares	8	1 (0,4 %)
	Menos de 1 SMLV	54 (21,3 %)
	1 y 2 SMLV	108 (42,7 %)
	2 y 3 SMLV	41 (16,2 %)
	Más de 3 SMLV	40 (15,8 %)
	No tiene ingresos	5 (2 %)
En los últimos 30 días faltó dinero en el hogar para comprar alimentos	No sabe, no responde	5 (2 %)
	Nunca	122 (48,2 %)
	Algunas veces	73 (28,9 %)
	Casi siempre	38 (15 %)

Variable	Atributo	n (%)
	Siempre	20 (7,9 %)
Servicios públicos	Cuenta con todos los servicios públicos	163 (64,4 %)
	No cuenta con todos los servicios públicos	90 (35,6 %)
Exposición ecosistémica	Leve	244 (96,4 %)
	Moderado	7 (2,8 %)
	Severa	2 (0,8 %)

Fuente: Encuesta Determinación social de los Modos y Estilos de Vida de los adultos participantes en el proyecto EVS, 2019
Elaboración propia

La construcción del perfil de los EV de los adultos participantes en el proyecto siguió una metodología similar a la realizada con los modos de vida, por tanto se partió de identificar las diferentes dimensiones que estructuran la categoría desde el enfoque de la DS: itinerario laboral personal, relaciones y condiciones laborales protectoras o deteriorantes para la salud; patrones de consumo personales protectores o deteriorantes; hogar, acceso a bienes y servicios de calidad; capacidad personal de organización y defensa de la vida individual; concepciones personales, valores, capacidad crítica y espiritualidad e itinerario personal metabólico y calidad de las relaciones individuales ecológicas (Breilh 2019b, 123-6). Se seleccionaron las variables de acuerdo con los dominios específicos con el fin de construir un conjunto de indicadores transformando las variables categóricas a variables cuantitativas discretas; se asignó un valor mayor a las condiciones protectoras dentro de cada dimensión y un valor menor a las condiciones deteriorantes a partir de lo que se obtuvo distintos rangos de clasificación para cada categoría.

De esta manera, las dimensiones específicas que constituyeron los estilos de vida de los adultos participantes fueron:

Itinerario típico laboral y personal relacionado con la alimentación. Esta dimensión hace referencia a las condiciones laborales y económicas de los encuestados que posibilitan de manera individual el acceso a los alimentos, así como la disponibilidad de tiempo para la alimentación y otras actividades no remuneradas.

Patrones familiares y personales de consumo alimentario. En esta dimensión se tuvieron en cuenta en primer lugar las condiciones de consumo ampliado individual relacionadas con el acceso a seguridad social, la vivienda, la educación y los servicios básicos de los encuestados. En segundo lugar, se consideró el consumo de servicios

nutricionales de carácter público o privados. Un tercer aspecto consideró las prácticas de consumo alimentario personal y familiar las cuales fueron agrupadas en consumo saludable y poco saludable. Así mismo, se tuvo en cuenta las prácticas de consumo relacionadas con otros hábitos saludables (actividad física y uso de transportes activos) y no saludables (consumo de licor y cigarrillo) acorde con los parámetros establecidos de la guía de EVS del proyecto (Alcaldía de Medellín 2018, 73-4). Finalmente se indaga sobre el consumo en el espacio cibernético, evaluando el tiempo frente a las pantallas y el uso de dispositivos y aplicaciones relacionadas con la alimentación y la compra de los alimentos.

Conciencia del individuo y conocimiento emancipador de su salud y alimentación. Considera los aspectos relacionados con las percepciones que tienen los adultos sobre su situación de salud actual, la relación de los EV y la situación de salud, el tipo de dieta que consumen y las dificultades que ha tenido con respecto a la práctica alimentaria y otros comportamientos relacionados con la salud. También se tuvo en cuenta la apropiación de algunos de los contenidos temáticos desarrollados en el proyecto con respecto a propiedades de frutas y verduras y criterios de elección, lectura y comprensión de etiquetas nutricionales. Finalmente se incluyó el nivel de satisfacción con las recomendaciones nutricionales para quienes tuvieron acceso a servicios nutricionales en el último año. Estos elementos permitieron clasificar la dimensión en conciencia individual y conocimiento emancipador sobre salud y alimentación o conciencia individual y conocimiento sobre salud y alimentación deteriorados.

Soportes afectivos, familiares y de la comunidad inmediata. Aquí se exploró la vinculación de los adultos en organizaciones o grupos sociales propios de sus entornos cotidianos, redes sociales y soportes familiares y presencia de actividades comunitarias relacionadas con EVS y alimentación. Así se pudo clasificar la capacidad de agrupación y tenencia de soportes familiares como proceso protector (si está presente) o deteriorante (si está ausente) de la salud de los adultos.

Ecosistema doméstico y relaciones metabólicas con el espacio social cotidiano. Las relaciones singulares de los adultos con sus espacios sociales cercanos se analizaron a partir del manejo de residuos en el hogar y la comunidad (disposición de excretas, restos de comida y basura en general) y uso de los espacios colectivos para la práctica de EVS.

Procesos de Encarnación individual. Aquí se tuvo en cuenta algunos aspectos relacionados con la salud percibida y que hacen parte de la *salud real* (Breilh 2003, 73)

de las participantes: antecedentes personales y familiares referidos, relación alimentación/enfermedad que se exploró al indagar la percepción de cambios físicos que generan malestar al ingerir alimentos como carnes, lácteos, bebidas azucaradas o alimentos procesados; o al practicar hábitos como el consumo de cigarrillo y licor.

En general, al analizar cada una de las dimensiones (ver tabla 29) se encontró que, con respecto a los *itinerarios típicos laborales y personales* relacionados con las prácticas alimentarias, el 93,28 % de los participantes tienen una baja disponibilidad de tiempo para la alimentación y otras actividades no remuneradas. Al respecto, el 77 % de los encuestados destinó entre 2 y 4 horas para actividades relacionadas con alimentación, desde la preparación hasta el consumo y el 19 % dedicó menos de 1 hora diaria. Si bien el 82 % de los encuestados no realizó la semana pasada ninguna labor remunerada, se encuentra que el 63 % de los encuestados dedica más de 60 minutos diarios a estar frente a las pantallas. Con respecto a las actividades no remuneradas el 100 % de los adultos realiza al menos una, el 45 % realiza 3 o más, siendo los oficios en el hogar la actividad más realizada con el 98 %, seguida de la asistencia a cursos o eventos de capacitación con un 80 %.

Al analizar la disponibilidad de tiempo para la alimentación y otras actividades no remuneradas con relación a la inserción social y al territorio se encuentra que entre los participantes que tienen una baja disponibilidad de tiempo, la mayoría corresponden a la capa media no pudiente (31,4 %) y están ubicados en la Z1 (42,86 %). Entre quienes tienen una alta disponibilidad de tiempo el 35,3 % corresponden también a la capa media no pudiente y el 52,76 % están concentrados en la Z2.

Con respecto a los *patrones de consumo familiar y personal* se encontró que el 61 % de los participantes presenta consumo de servicios nutricionales completo que incluye consulta con nutricionista alguna vez en la vida y al menos una vez en el último año, este servicio puede ser de carácter privado o por medio de la EAPB encargada de la afiliación a salud. Por otra parte, el 52 % de los adultos tiene un consumo alimentario saludable de acuerdo con los parámetros establecidos en el proyecto (ver tabla 30).

Como procesos protectores se encuentra que el 94 % de los participantes refieren consumir más alimentos naturales y menos procesados, el 93 % tiene un consumo alto de alimentos saludables-cereales, leche y derivados, frutas y verduras o carnes y leguminosas-, más de la mitad de los participantes refiere tener un tipo de dieta equilibrada (65 %), completa (50 %), suficiente (79 %) y adecuada (68 %). Entre las costumbres saludables que tienen los participantes se destaca el sazonar con especias

naturales las comidas con un 65 %, comprar las frutas y verduras por el beneficio que estas aportan (62 %) y separar siempre los residuos y reciclar (80 %).

Como procesos deteriorantes se encuentra que la mayoría de los participantes consume menos de 5 porciones de frutas y verduras diariamente: el 51 % consume entre 2 y 3 porciones y el 18 % no consume frutas ni verduras. Las razones principales para no consumir frutas ni verduras son las dificultades económicas, disposiciones personales (no le gusta, descuido personal, olvido, falta de tiempo, poca costumbre) y problemas de salud. El consumo mínimo diario de agua recomendado-8 vasos- no se alcanza en la mitad de los participantes (45 %).

En cuanto al consumo en relación con otros hábitos, se encuentra que la mayoría de los participantes presentan una condición protectora que se ve expresada en la realización de actividad física diaria o semanal con una duración de 30 min diarios o más (64 %) y entre 2 y 3 veces a la semana (64,8 %); uso de transportes activos como caminar (92,1 %) no consumir licor (73,9 %) y no fumar o haber dejado de hacerlo (91,3 %).

Un aspecto que llama la atención es que el 95,3 % de los participantes tienen un bajo consumo con relación al espacio cibernético. Entre quienes usan algún dispositivo (42 %) para realizar actividades relacionadas con la alimentación u otros hábitos saludables se destaca que el de mayor uso es el celular con 54 % y el menos usado es el computador con 7 %. La utilización de estos dispositivos se da mayoritariamente (51 %) en personas de 53 a 63 años, de estos, el 24 % pertenece a los estratos 4 y 5. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el uso de al menos un dispositivo y el acceso a internet ($p=0,027$).

Tabla 29
Prácticas de consumo y costumbres saludables de los adultos, Medellín, 2019

Atributo	Prácticas saludables	Categoría	n (%)	Prueba chi2 Clase		Prueba chi2 Zona	
				X ²	Valor de p	X ²	Valor de p
Porciones de frutas y verduras consumidas diariamente		1 porción	61 (24,1 %)	39,4	0,001	57,5	0,001
		Entre 2 y 3 porciones	129 (51 %)				
		5 o más	17 (6,7 %)				
		No consume	46 (18,2 %)				
Consumo de alimentos procesados y naturales		Más alimentos naturales y menos alimentos procesados	238 (94,1 %)	3,46	0,484	0,35	0,839
Alimentos más consumidos		Consumo de alimentos saludables	235 (92,89 %)	18,6	0,001	9,28	0,01
		Consumo de alimentos poco saludables	18 (7,11 %)				
Tipo de dieta							
Dieta equilibrada		Si	165 (65,2 %)	19,2	0,001	17,8	0,001
Dieta completa		Si	127 (50,2 %)	28,4	0,001	41,2	0,001
Dieta suficiente		Si	200 (79,1 %)	15,7	0,003	20,9	0,001
Dieta adecuada		Si	173 (68,4 %)	37,4	0,001	30,6	0,001
Costumbres Saludables							
Costumbres saludables		Sazonar con especias naturales las comidas	165 (65,2 %)	12,6	0,014	8,12	0,017
		Consumo diario de agua (min 8 vasos)	114 (45,1 %)	13,2	0,01	0,425	0,809
Criterios utilizados para el consumo de frutas y verduras		Los beneficios que la fruta o verdura aportan	156 (61,7 %)	2,04	0,729	2,48	0,289
		El color	21 (8,3 %)	1,08	0,898	0,298	0,862
Acostumbra usted leer las etiquetas nutricionales de los productos que consume		Siempre	78 (38,8 %)	9,04	0,7	12,9	0,045
		Casi siempre	51 (20,2 %)				
Separación de residuos		Siempre	202 (79,8 %)	20,5	0,059	9,18	0,164
		Casi siempre	16 (6,3 %)				
Actividad Física y Alimentación							
Actividad física diaria		Entre 30 y 60 minutos diarios	119 (47 %)	28,1	0,005	19,7	0,003
		Más de 60 minutos diarios	43 (17 %)				
Actividad física semanal		Entre 2 y 3 veces	164 (64,8 %)	16,5	0,171	24,7	0,001
		4 veces o más	61 (24,1 %)				
Transporte activo		Bicicleta	16 (6,3 %)	2,53	0,639	1,61	0,446
		Caminar	233 (92,1 %)	3,76	0,439	4,23	0,121
Tiempo la jornada diaria dedicado a estar frente al TV, computador o celular		Subir y bajar escalas	185 (73,1 %)	3,93	0,415	2,82	0,244
		Menos de 30 minutos diarios	23 (9,1 %)	12,4	0,415	15,7	0,015
Actividades no remuneradas		No pasa tiempo frente a las pantallas	15 (5,9 %)	6,88	0,142	2,6	0,272
		Realizar oficios en su hogar	248 (98 %)				

Fuente: Encuesta Determinación social de los Modos y Estilos de Vida de los adultos participantes en el proyecto EVS, 2019

Elaboración propia

Según la inserción social del grupo familiar se encuentra en general que los desocupados (58,54 %), la capa media pudiente (53,25 %) y los pequeños propietarios (52 %) presentan un consumo global protector en cuanto a servicios de atención nutricional, consumo de alimentos y consumo en el espacio cibernético, mientras que la los trabajadores subasalariados (73,33 %) y la capa media no pudiente (67,50 %) presentan un consumo global deteriorante por bajo uso de servicios nutricionales, bajo consumo de alimentos y bajo consumo en el espacio cibernético. Con relación al consumo y otros hábitos se encuentra una distribución similar a la anterior en la que la capa media pudiente, los pequeños propietarios y los desocupados en general tienen una relación consumo y otros hábitos saludables, en tanto que los trabajadores subasalariados (56,67 %) y la capa media no pudiente (53,75 %) presentan un consumo asociado con hábitos poco saludables (ver tabla 30).

De acuerdo con la pertenencia territorial, los adultos residentes en la Z3 y la Z1 presentan un consumo bajo de servicios nutricionales, alimentos y consumo en el espacio cibernético con un 63,33 % y un 63,10 % respectivamente. Mientras que el 54,13 % de los residentes en la Z2 tienen un alto consumo de estos bienes y servicios. Igual pasa con el consumo y otros hábitos en donde el 59,2 % de los encuestados de la Z1 y el 53,33 % de la Z3 presentan un consumo asociado a otros hábitos pocos saludables, en tanto el 53,33 % de los adultos de la Z2 reportan consumo asociado a otros hábitos saludables.

Tabla 30
Prácticas de consumo y otros hábitos poco saludables de los adultos, Medellín, 2019

Alimentación y otros hábitos no saludables			Prueba chi2 clase		Prueba chi2 zona	
Atributo	Categoría	n (%)	X ²	Valor de p	X ²	Valor de p
Consumo de licor	Consumo semanal	8 (3,2 %)	11,2	0,515	16,7	0,01
	consumo ocasional	58 (22,9 %)				
	No consume	187 (73,9 %)				
Consumo de cigarrillo	Fuma diariamente entre 1 y 10 cigarrillos	20 (7,9 %)	29,5	0,079	15,5	0,116
	No fuma diariamente	2 (0,79 %)				
	Nunca ha fumado o dejó de fumar	231 (91,3 %)				
Conocimientos						
Sabe las propiedades de frutas y verduras según su color	No	104 (41,1 %)	1,49	0,829	5,18	0,075
	Si	149 (58,9)				
	Siempre	78 (30,8 %)				
Entiende el contenido de las etiquetas nutricionales que lee	Casi siempre	51 (20,2 %)	9,04	0,7	12,9	0,045
	Algunas veces	54 (21,3 %)				
	Nunca	70 (27,7 %)				
Salud actual	Identifica relaciones generativas	135 (53,4 %)	4,79	0,309	0,136	0,934
	No identifica relaciones generativas	118 (46,6 %)				

Satisfacción con las recomendaciones recibidas en consulta con nutricionista	No	48 (19 %)	6,53	0,588	9,28	0,054
	Si	110 (43,5 %)				
	No aplica	95 (37,5 %)				
Razones por las que no quedó satisfecha/o con las recomendaciones recibidas	El trato del/la profesional	10 (4 %)	4,46	0,357	5,31	0,07
	La claridad de las recomendaciones	18 (7,1 %)				
	El tiempo dedicado a la explicación	9 (3,6 %)				
	El tipo de recomendaciones dadas	36 (14,2 %)				
	Cumplimiento total expectativas y necesidades	195 (77,1 %)				
Opinión de las actividades educativas relacionadas con alimentación ha recibido en el último año	Cumplimiento parcial expectativas y necesidades	22 (8,7 %)	9,78	0,636	8,84	0,183
	No cumplieron sus expectativas por no estar acordes a sus necesidades	3 (1,2 %)				

Fuente: Encuesta Determinación social de los Modos y Estilos de Vida de los adultos participantes en el proyecto EVS, 2019
Elaboración propia

Otros estudios (Saraví 2015, 90 Acurio 2018, 7, 9; Torres 2020, 258) demuestran como el consumo es dependiente de las condiciones socioeconómicas y la posición que se ocupa en la estructura social por tanto, expresa o comunica una posición de clase y establece o define la pertenencia a ella; pero además, para el caso de la alimentación, es un medio de reafirmación frente a otros mediante la búsqueda de distinción y prestigio social. Los hallazgos de estudio coinciden con dichas afirmaciones y además permiten develar algunas de las formas en que se expresa el movimiento de subsunción de los estilos de vida de los adultos en los patrones de vida más grupales a través de unas prácticas alimentarias desiguales que expresan el poder de enclasmiento del consumo alimentario. Estas formas de desigualdad no solo se expresan diferencias entre los adultos y sus familias con inserciones sociales distintas, sino que también las establece y reafirma como se verá a continuación.

La proporción de gastos en alimentos en los hogares de los adultos presenta diferencias estadísticamente significativas con relación a la clase social y zona a la que se pertenece ($p = 0,001$). En general, el 65,61 % de las familias gastan menos de 1 SMLV en alimentos, hogares que pertenecen en su mayoría a la capa media no pudiente (25,69 %), capa media pudiente (13,83 %) y desempleados (11,86 %). En general, el 65,61 % de las familias gastan menos de 1 SMLV en alimentos, hogares que pertenecen en su mayoría a la capa media no pudiente (25,69 %), capa media pudiente (13,83 %) y desempleados (11,86 %). En contraste, del 31,23 % de familias que gastan entre 1 y 2 SMLV, el 15,02 % pertenecen a la capa media pudiente Esta situación podría explicarse entre otras cosas

por el hecho de que como lo reporta Torres (2020, 256) el 80 % de los hogares colombianos consume alimentos por fuera del hogar o alimentos preparados, lo que podría dar cuenta del por qué se gasta menos en alimentos.

El lugar donde se compran los alimentos también constituye una práctica de consumo que podría generar distinción entre los adultos. El 92,5 % compran en supermercados y/o tiendas de barrio siendo las capas medias quienes principalmente lo hacen, la media no pudiente en un 32,48 % y la media pudiente en un 27,78 %. Para compras en almacenes de grandes superficies (17,4 %), el 52,27 % corresponde a la capa media pudiente y quienes menos compran en estos lugares son las familias de los trabajadores subasalariados con un 6,82%. Los mercados campesinos (8,3 %) también son un lugar de compra privilegiado a donde asisten básicamente las familias de la capa media pudiente (52,38 %). Se destaca además que ninguno de los adultos encuestados realiza compras de alimentos o productos relacionados en plataformas online. Estos hallazgos coinciden con los de otro estudio que encontró que hay una clase comprador para cada tipo de alimento y que quienes asisten a los supermercados de grandes superficies no son los mismos que los que compran en los mercados locales (Acurio 2018, 8).

Un aspecto que vale la pena mencionar es que como lo plantea Saraví (2015, 90) la dependencia del consumo respecto a la condición de clase no es unidireccional, más bien ambas dimensiones se determinan recíprocamente. Es necesario recordar que la condición de clase no se reduce ni define exclusivamente por la inserción en el espacio productivo, sino que implica una dimensión experiencial. Al analizar esa dimensión del consumo que habla de la experiencia de los adultos frente a la alimentación se encuentra que existe un desencuentro y una percepción reduccionista de lo que los educadores consideran son las causas de ciertos comportamientos alimentarios como el escaso consumo de frutas y verduras o la alta ingesta de carbohidratos (comúnmente llamados harinas). En el imaginario de los profesionales está que estas elecciones son producto de decisiones individuales fruto del desconocimiento o la falta de voluntad para optar por decisiones más saludables, lo cual es coherente con estudios locales como el ASIS 2005-2018 (Secretaría de Salud de Medellín 2020e, 92) que presenta como principal impedimento para lograr un modo de vida más sano el mantenimiento de comportamientos poco saludables relacionado con escasez de información diferencias en el acceso a los mensajes de promoción de la salud, a la educación en y para la salud y a los servicios de atención de la enfermedad.

Sin embargo, como se ha evidenciado a lo largo de este capítulo, los hábitos y comportamientos de los adultos, así como sus decisiones de consumo están subsumidos en las posibilidades reales que les ofrecen tanto su inserción social, como su condición de género y las significaciones que desde su cultura se tengan sobre aquello que se consume. Los adultos tienen una autonomía relativa cuyos grados de libertad dependen de una multiplicidad de procesos, movimientos y relaciones. Ambas posturas contrapuestas se develan en los siguientes relatos:

¿Por qué a la gente no le gusta las frutas y los vegetales? Porque no las saben almacenar y pierden todas sus propiedades organolépticas, quedan todas desparramadas y sin color y eso después no se lo come nadie. (Obs., SAS, Profesional en Gastronomía, G1C12Z2, 2018)

Pero mire que normalmente en un promedio la familia colombiana, pues no en este sector, pero hay más consumo de lo que usted decía, de los de la mitad [harinas] porque hay para esos que son muy baratos, un plátano y una librita de papa y una libra de arroz vale muy poquito y con eso medio se llena uno, pero vaya usted a comprar pescado, pollo o carne y el bolsillo de su trabajo comienza a llorar. (Obs., SAS, Oscar, G3C15Z3, 2018)

Las experiencias vitales que constituyen hechos significativos para la biografía de los participantes permiten explicar también ciertos tipos de consumo, ciertas prácticas culinarias e incluso, ciertas emociones ligadas con la alimentación.

Yo no como pescado, no lo puedo ver ¿sabe por qué? porque la guerrilla me picó 3 primos y me los tiró al río Cauca. Don XXX nos dijo: no los busquen que los picamos con una sierra y los tiramos al río. Desde ahí yo no puedo ver el pescado. (Diario de campo, sesión educativa, Mery, C11)

Durante la realización de la encuesta a una de las participantes de la C3, al hacer la pregunta ¿Usted considera que su estilo de vida tiene relación con su salud? La participante baja la mirada, comienza a sollozar y responde: el estrés tiene que ver con mi estilo de vida porque desarrollé una fibromialgia y artritis después de la Operación Orión en la comuna donde vivía [...] mi esposo se tuvo que ir y ahora trabaja en Santa Fe de Antioquia, cuando viene trae la fruta y lo que logra cosechar [...] nosotros hemos sido dos veces desplazados y eso me afecta, a mí casi no me provoca comer. (Diario de campo, prueba piloto encuesta, Ligia, C3, 2018)

Llama la atención que pese a estos asuntos son reconocidos como importantes cuando se desarrollan acciones de EAN, en el proyecto no sean tenidos en cuenta. No se indaga en el momento inicial de la sesión educativa sobre estas situaciones y durante el desarrollo de la sesión, cuando aparecen gracias la participación de los adultos, se dejan de lado para dar cabida a los contenidos teóricos que hay que desarrollar según la ficha

metodológica. En el mejor de los casos como se indicó anteriormente, son abordados a manera de “mitos” que deben ser replanteados a partir de la verdad científica.

Por otra parte, quienes optan por otro tipo de elecciones alimentarias que no están acordes a las propuestas por el discurso oficial reproducido en el proyecto se ven presionados a llevar a cabo prácticas que les permitan insertarse a la normalidad promulgada. Es el caso de quienes son vegetarianos o veganos y participan en el proyecto, cuando manifiestan su predilección por otro tipo de consumos se les “motiva” a “complementar o reemplazar” con otro tipo de alimentos ricos en proteína por ejemplo pues según los educadores, su tipo de dieta no reúne los requerimientos mínimos propuestos por los organismos internacionales (OMS es la más mencionada) y las guías de alimentación colombianas.

Entonces una persona vegetariana para tener una muy buena proteína debe hacer una muy buena combinación de leguminosas, que son la soya, los garbanzos, las lentejas y los frijoles con cereales como el maíz, el arroz, el trigo, la avena, ¿cierto?, que le complementan esa calidad de la proteína, pero con porciones moderadas porque como son harinas también tengo que evitar el exceso Gloria: Profesora, pero así ellas hagan una buena combinación de todas formas yo pienso que, creo que estudios han dicho que ¿eso sí da un 100 % de igualdad?, Nutricionista: No, además porque por evolución los seres humanos digamos que ya estamos adaptados a obtener los nutrientes de alimentos de origen animal, pero por ejemplo un niño, digamos que Magnolia tenga un nieto o un hijo que decide ser vegetariano a los 5 años ¿cierto? puede hacerlo y su metabolismo se puede adaptar fácilmente. Gloria: ¿porque está desde el principio? Exacto, a una persona adulta le puede costar más. (Obs., SAS, G3C15Z3, 2018)

Las relaciones jerárquicas y el movimiento de conexión (subsunción) existente entre lo individual/biológico y lo colectivo/social es otro de los aspectos que los educadores poco complejizan durante su práctica pedagógica. Existe un abordaje fragmentado de cada uno de estos procesos, cuyas conexiones son externas y se establecen a través de relaciones causales. Prima también la mirada sobre lo individual y lo biológico, como principales explicaciones para los procesos relativos a la alimentación y otros tipos de consumo. Sin embargo, algunos adultos a partir de la generación de momentos reflexivos a través de intervenciones críticas cuestionan a partir de sus experiencias vitales este reduccionismo y explicación causal de ciertos hábitos y prácticas, como se evidencia a continuación:

Eduardo: En ese tiempo era la costumbre [tomar licor] Porque esa era la vida social. Están viendo desde chiquiticos por qué se toma alcohol: porque están cumpliendo años, porque no los cumplieron, porque se graduó de bachiller [...] y vamos a sentarnos en un bar para hablar de negocios. Rosa: vea y otra cosa muy importante, perdón, que el trago mire como es de dañino para la ciudad y ayuda para las escuelas, a pagar la educación, financia la salud, es una sociedad de falsa moral. (GF, 61C60Z1, 2018).

Las tres últimas dimensiones que conforman los estilos de vida específicos de los adultos del proyecto evidencia en general unos procesos de carácter protector que, si bien están presentes de manera cuantitativa en la mayoría de los encuestados evidenciando similitudes sociales entre ellos, de manera contradictoria presentan diferencias en las cualidades y formas en que se expresan en las relaciones y prácticas cotidianas, tal y como se verá a continuación.

Al indagar sobre la dimensión de *conciencia del individuo y conocimiento emancipador de su salud y alimentación* se encuentra que el 78,3 % de los participantes presentan una condición protectora. Al desagregar la dimensión por categorías vale la pena resaltar los siguientes hallazgos: como aspectos que promueven la salud y el bienestar se identifican que la mayoría de los participantes tiene una visión protectora de la salud individual (94,07 %) y una percepción protectora sobre la alimentación individual (77,47 %), así mismo, se encuentra satisfacción con las recomendaciones nutricionales que han recibido en los servicios de salud a los que han asistido (55,73 %). Con relación a algunos contenidos desarrollados en el proyecto, se encuentra que el 58,89 % de los participantes refiere conocer las propiedades de las frutas y verduras según su color; la mayoría acostumbra a leer las etiquetas nutricionales de los productos que consume: siempre en un 30,83 %, algunas veces 21,34 % y casi siempre en un 20,16 %; y en general refieren entender el contenido de dichas etiquetas siempre (28,85 %) o algunas veces (27,67 %). Aunque es bajo el porcentaje, hay adultos que refieren no entender nunca el contenido de las etiquetas que leen (6,72 %) aspecto que debe ser tenido en cuenta en programas y proyectos relacionados con educación alimentaria y nutricional como el que se analiza de EVS.

Como proceso deteriorante se encuentra que el 65 % de los adultos tiene o ha tenido alguna dificultad relacionada las prácticas de alimentación o actividad física, entre ellas se mencionan principalmente las dificultades económicas (79,59 %), como lo expresa uno de los encuestados “a final de mes nos vemos muy alcanzados económicamente”; los problemas de salud (24,71 %) que impiden consumir cierto tipo de alimentos o ir a comprarlos y aunque se presentan en menor proporción, la falta de tiempo

y de conocimientos para hacer las preparaciones son otros de los aspectos mencionados por los participantes. Con relación a la actividad física, las principales dificultades están relacionadas con la afectación de la salud física, emocional o mental (54,54 %) que impide el desplazamiento a las actividades; también se presenta falta de tiempo (33,33 %) asociado al cuidado propio (asistencia a citas médicas o reclamar medicamentos), de familiares (nietos principalmente), personas enfermas o al trabajo; otras razones menos frecuentes están asociadas a los gustos y preferencias (pereza, no le gusta) o a factores externos como el clima o las distancias por recorrer para acceder a los espacios.

Esta información reviste interés, pues como se mencionó anteriormente, la falta de información o conocimientos suele ser la principal causa que los educadores refieren con respecto a los hábitos y comportamientos poco saludables. Sin embargo, los hallazgos presentados dan cuenta de que esta causa no es ni la más frecuente ni la única. Volviendo a la frase del principio: hay otras cosas que hacen que los adultos no tengan hábitos y EVS.

De acuerdo con su inserción social, se encuentran diferencias con respecto a las percepciones y los conocimientos en salud y alimentación: quienes tienen una visión protectora de la salud individual son en su mayoría adultos pertenecientes a las capas medias, el 31,93 % a la media no pudiente y el 31,51 % a la media pudiente. Quienes presentan una visión deteriorante de su propia salud son adultos de las clases capa media no pudiente (26,67 %), desocupados (26,67 %) y trabajadores subasalariados (20 %). Con respecto a la percepción sobre su alimentación el comportamiento es similar, se encuentra una visión protectora principalmente en los adultos de las capas media pudiente (33,67 %) y media no pudiente (28,06 %), mientras que quienes presentan una percepción deteriorante corresponden a la capa media no pudiente (43,86 %) y la media pudiente (19,30 %). Al interior de cada una de las fracciones llama la atención que en general todas las clases sociales presentan condiciones protectoras con respecto a las percepciones sobre su salud y alimentación.

Por otra parte, el mayor porcentaje de insatisfacción con las recomendaciones nutricionales dadas por el profesional de salud se encuentra en los participantes agrupados en la capa media no pudiente (34,82 %), mientras que el mayor porcentaje de personas satisfechas lo presenta la capa media pudiente (34,04 %). Esto tiene relación con el hecho de que estas dos clases sociales son las que presentan el mayor porcentaje de consultas con nutricionista en algún momento de su vida (40,31 %) y al menos una en el último año (62,91 %).

Con respecto al territorio resulta útil mencionar que el comportamiento de los datos para la mayoría de las dimensiones que componen el índice descrito se distribuye de manera similar para las tres zonas. Sin embargo, al analizar cada una de las zonas se encuentra que priman las percepciones positivas en cuanto a la salud individual, la alimentación y la satisfacción con las recomendaciones hechas por el profesional de nutrición pero existen diferencias en cuanto a la percepción de dificultades relativas a las prácticas de alimentación o actividad física en donde se encontró que las zonas 2 y 3 concentran los mayores porcentajes de adultos que manifiestan tener alguna dificultad con un 77,06 % y un 65 %, respectivamente, en tanto que la Z1 aglutina a quienes refieren no tener ninguna dificultad (51,19 %).

En la dimensión *de soportes afectivos, familiares y de la comunidad inmediata* se encuentra que el 80,6 % de los encuestados tienen capacidad de agrupación y soportes afectivos familiares y comunitarios que aportan a consolidación de una capacidad para sí protectora. Respecto a la capacidad de agrupación como se mencionó anteriormente, la mayoría de los adultos pertenecen a alguna organización o grupo comunitario, siendo los clubes de vida las principales instancias de organización de los adultos lo cual también es coherente con lo analizado en el capítulo tres sobre los mecanismos de vinculación al proyecto, en donde se destaca el papel protagónico de los clubes de vida en la asociación diferencial de los adultos del proyecto y también en la configuración de exclusiones recíprocas al interior del proyecto pues quienes no están vinculados con ningún grupo comunitario (21,7 %) manifiestan como ya se dijo, tener una integración de menor calidad en los grupos y las actividades educativas.

Al analizar la tenencia de soportes familiares se encuentra que ninguno de los adultos encuestados vive solo, el 90,36 % vive con personas mayores de 18 años y el 9,63 % convive menores de edad. Sin embargo, al realizar los grupos focales, algunos participantes manifiestan sentirse poco acompañados no solo al interior de sus hogares sino también en los ámbitos más colectivos. Experimentar soledad constituye para los participantes una limitante para llevar a cabo prácticas cotidianas como cocinar o realizar actividad física.

Eso es lo que más falta también nos hace, que tengamos más sociedad, que tengamos más amistad, que tengamos más modo de poder desarrollar lo que sentimos, porque nosotros somos culpables de que mucha gente se nos aleje, ¿por qué? porque uno dice las cosas pan, pan vino, vino ah y entonces que nos dicen: que nos gusta peliar [...] Ah si, eso me dicen a mí, es que vos como sos de peleona, entonces uno tiene que aprender a hablar, necesitamos es de que nos enseñen a expresarnos. (GF, Clara, G3C2Z1, 2018)

Estoy casi siempre solita en la casa y no me gusta hacer actividad física sola (Mujer adulta encuestada, 2019).

Se destaca además que el proyecto constituye un espacio de acogida y de soporte colectivo y afectivo para la mayoría de los adultos, pues lo ven como un escenario para intercambiar experiencias y conocimientos entre pares. Los siguientes textos evidencian estos aspectos:

Mientras sirven el buffet, Olga y Magnolia conversan en la mesa: Olga: yo no sabía que había leche de ajonjolí. Magnolia: sí, es que hay ajonjolí blanco y el ajonjolí que viene ya como un poquito oscurito. Se compra el blanco, se lo deja remojando en la noche un poquito, una tacita de tinto de las pequeñitas, llena, para dos vasos, por ejemplo, usted y el esposo y lo dejo en la noche remojando, luego al otro día lo lavo bien y lo pongo a licuar y ya saco la leche y sale blanquita y luego el bagazito lo echo al arroz. (Diario de campo, SAS, G3C15Z3 32:42)

Bueno yo agradezco que me hayan vinculado a este programa porque como nosotros somos nariñenses y recién nos estamos posesionándonos de esta ciudad entonces para mí ha sido muy bueno como compartir con todas las compañeras y compañeros que están aquí, hacer nuevos amigos ya que uno viene de otro lugar y no tiene amigos y así obtiene los amigos, se comparte, se conocen y esto me ha gustado mucho, saber que acá tienen estos programas tan lindos tan edificantes y que hacen que uno mejore ciertas cosas. (GF, Jesús, G3C15Z3, 2018)

Con respecto al *ecosistema doméstico y a las relaciones metabólicas con el espacio social cotidiano* se encuentra que en general, las relaciones que los adultos y sus familias tienen con el espacio social cotidiano que habitan es de carácter protector en un 86,2 %. Al respecto, el 85 % de los participantes hace una disposición adecuada de los residuos; en el 79, 84 % de los hogares separan las basuras y reciclan siempre y el 76,7 % bota a la basura los restos de comida. Algunos adultos de la Z1, sobre todo de Manrique y San Cristóbal, durante la realización de los grupos focales expresan que en sus hogares se reutilizan los residuos alimentarios para diversas actividades domésticas como alimentar a los animales de crianza (pollos o cerdos) o hacer compostaje para las plantas o las huertas caseras. También llaman la atención sobre la necesidad de que en el proyecto se aborden estos y otros temas relacionados con el ambiente y la alimentación, como lo expresa Luz, residente en San Cristóbal:

Que nos enseñen cuáles son los alimentos más económicos que se dan aquí [...] O los alimentos más saludables de acá [...] Si porque por lo menos esto es una zona donde se cultiva, y si aquí se cultiva debería ser más económico lo que se cultiva aquí, al menos las verduras. (GF, Luz, G1C60Z1, 2018)

Como proceso deteriorante se encuentra que hay poco uso del espacio público y la infraestructura comunitaria para desarrollar prácticas individuales y colectivas saludables: el 77,5 % de los adultos y sus familias no utilizan los espacios de su barrio. Y ello se debe entre otras cosas a que como lo manifiestan algunos adultos, hay situaciones que no favorecen la presencia de los adultos en esos espacios, entre las cuales se destacan: las malas condiciones en las que se encuentra la infraestructura pública; condiciones sociales como la violencia, inseguridad, consumo de sustancias psicoactivas y/o microtráfico estas situaciones sobre todo son expresadas por los residentes de las comunas ubicadas en la Z1. El siguiente relato ilustra estas situaciones:

Gloria: Yo pertenezco también aquí, y también hace falta si, espacio para eso [para hacer actividad física]. Elsy: Eso, pero es que no solamente hay falta infraestructura para nosotros si no para todas las edades y debiera El Inder de apropiarse un poquito también, para que le ayude a uno con esos aparatos [...] En todas las partes que tenemos adulto mayor hacen falta espacio. Rubí: el parque y el gimnasio se hicieron con gestión de la junta de acción comunal y la junta es la que tiene que hacerle mantenimiento, de eso que está alrededor de la junta [...] Pero no hay nadie que regule como los horarios, no hay quien les duela [...] Socorro: y necesitamos más vigilancia porque en realidad, vienen muchos jóvenes ahí, a tirar vicio, hacen su gimnasia y entonces no les dan espacio a los demás. (GF, G3C2Z1, 2018)

La última dimensión que da cuenta de la configuración de los estilos de vida de los adultos y sus familias es la de *Embodiments* o *procesos de encarnación*. Gracias a esta categoría es posible comprender cómo la complejidad de las determinaciones sociales de la salud y la vida se encarnan en los cuerpos humanos (Breilh 2019a,15). Pero al mismo tiempo, cómo esa misma complejidad encarnada en los cuerpos se manifiesta a través de unos discursos y unas prácticas alimentarias que son al mismo tiempo el reflejo del universo ideológico y social en el que los adultos se reproducen y a partir del cual generan su experiencia vital. Se entiende pues que esas expresiones observables o deducibles no están restringidos a la dimensión biológica-individual, espacio por demás privilegiado por la visión farmo-biomédica de la salud (Breilh 2019b,131; Künzle 2021,15).

Es por eso por lo que, en este estudio, los procesos de encarnación relacionados con la alimentación se abordan a partir de dos formas de expresión distintas y complementarias: una relacionada con la salud individual de los adultos en su forma *real*; otra que tiene que ver con a la forma práctica de concreción de los discursos y prácticas alimentarias en la vida de los adultos, que se denominará *embodiments discursivos y prácticos alimentarios*. Una tercera forma es la de los *embodiments sociales* que expresan en lo biológico las marcas sociales de las relaciones de inequidad originadas en el seno

de una reproducción social por acumulación de capital que es incompatible con la vida. Dado a que este tipo de encarnaciones ya han sido abordadas a lo largo del capítulo, se omite su análisis aquí.

La salud en sus diferentes planos incluye una dimensión directamente *observable* (signos y síntomas); otra dimensión más amplia que es la *salud actual* (que incluye las relaciones generativas que hacen parte de los modos de vida de las clases sociales); y el plano *real* que abarca los dos antes mencionados e incluye además las relaciones determinantes macro y las que operan a través de condicionamientos genéticos) (Breilh 2003,73). Dado el alcance y los objetivos del presente estudio, se presenta una aproximación a la salud real de los adultos a partir de la presencia de enfermedad percibida y su relacionamiento con prácticas de consumo alimentario o con otras situaciones que las vinculen a los modos de vida propios de los grupos sociales a los que pertenecen los individuos que las perciben.

El 87,75 % de los participantes refiere la presencia de enfermedad personal o familiar. Llama la atención que la mayor presencia de enfermedades está referida a procesos patológicos asociados con alteraciones endocrinas, enfermedades del sistema respiratorio, trastornos mentales y del comportamiento, enfermedades del sistema osteomuscular y neoplasias, con un 46 %. Seguidas de la hipertensión arterial (40 %) y el sobrepeso/obesidad (31 %).

La percepción que tienen los adultos sobre su salud en general es positiva, el 36,76 % considera que es buena, el 19,37 % que es muy buena y el 13,44 % excelente. Similar comportamiento se encuentra al indagar por la percepción sobre la salud familiar. Al indagar sobre la relación de los estilos de vida con la salud individual el 92,49 % identifica la influencia de los estilos en la salud. Esta influencia se exploró a partir de la identificación de relaciones generativas entre el consumo de alimentos y la presencia de enfermedades cardiovasculares. Así, se encontró que el 51 % de los adultos asocian el padecimiento de sus enfermedades con el consumo de grasas, el 34 % con el consumo de sal y el 26 % con el consumo de alimentos procesados. Al indagar por la relación de las enfermedades que padecen con otros hábitos no saludables el 33 % las asocia con el consumo de cigarrillo y el 32 % con el de alcohol.

Estos hallazgos toman rostro en los relatos de adultos participantes quienes hacen reflexiones sobre sus propias prácticas alimentarias y las de sus familiares en relación con su situación de salud:

Toda la vida cociné esas cosas que nos engordan y que engordan a la gente, fríjoles, cociné lo que es el colesterol y en estos momentos estoy viejita y ya quiero comer saludable, porque comemos demasiado mal y no mal económicamente (Obs, SAS, G1C1Z1, 2018).

Yo pienso que muchas de estas enfermedades, que son de control, si tienen que ver muchísimo. No es que mejor dicho es así, los hábitos alimenticios. Mi papá murió de 62 años porque a mi papá le encantaba comer carne gorda, a mi papá le encantaba el chicharrón, entonces mi papá era hipertenso y no sabía entonces a mi papá le dio una crisis hipertensiva. Le dio un derrame y se murió. Entonces yo digo en esa parte, si una persona se cuida en la grasa va a tener una mejor vida. (GF, G1C12Z2, 2019)

En una relación de determinación recíproca, se encuentra además que hay enfermedades que limitan o afectan el consumo alimentario. De esta manera el tipo de consumo alimentario repercute en la producción de salud o enfermedad y la presencia de salud o enfermedad posibilita o restringe el consumo alimentario. Esta relación es reforzada por los discursos que los educadores reproducen en el proyecto, quienes sin embargo la presentan como una conexión unidireccionalidad entre alimento-enfermedad. Estas diferencias se evidencian en los siguientes relatos:

Atrás tenían un comentario, que los hombres no pueden comer tomate ¿por qué? Oscar: ni tomate ni yuca ni plátano por el ácido úrico que me dispara [...] Nutricionista: Bueno, pero mira, realmente el ácido úrico sí está más relacionado con los hombres, pero ni siquiera por las carnes rojas, el alcohol y la cerveza son los dos productos que están más asociados con el aumento de ácido úrico más que digamos que las carnes en exceso; con las frutas y las verduras la verdad no lo había escuchado nunca, yo pensé que iba a decir otra cosa y es porque el tomate tienen un antioxidante que se llama Licopeno que está relacionado con prevención del cáncer de próstata. Oscar: eso le iba a decir yo, que a mi hermano le decía el medico que consumiera tomatico para evitar problemas de próstata. (Obs, Clara, G3C11Z2, 2018)

Tenemos grasas malas que están relacionadas con que se pegan en las arterias, la piel de las aves, la mantequilla, la margarina, cuando estas grasas se pegan a las arterias vienen las enfermedades cerebrovasculares. ¿Qué cual es mejor mantequilla o margarina? Ninguna. (Obs., SAS, Chef, G1C12Z2, 2018)

Otros aspectos como las condiciones laborales, las alteraciones en la salud mental, los problemas familiares, las dificultades económicas, entre otras cosas, son también relacionados con la presencia de enfermedad individual y se reconocen como causantes de una inadecuada alimentación y de otras prácticas no saludables, como lo expresan las siguientes participantes:

Entrevistadora: ¿Y es fácil o es difícil poner en práctica lo que les contamos aquí en este programa? Luz: Fácil Martha: A veces es difícil porque ya hay hábitos creados en muchas casas, es difícil, hay que empezar como a ir enseñando. Alba: vea, yo confecciono, entonces yo me mantengo es en la máquina y el poquito tiempo que saco es para mis nietos, entonces ese tiempo no me lo regalo para yo ir y caminar o para hacer otras cosas porque ya estoy cansada. (GF, G3C2Z1, 2018)

Los *embodiments discursivos y prácticos alimentarios* emergen como categoría propia del proceso de enseñanza de la alimentación en el proyecto, pues tanto los educadores como los adultos reconocen que para que el proyecto y sus enseñanzas tengan sentido hay que “pasar por el cuerpo” tanto el contenido como la práctica. Pasar por el cuerpo y “encarnar los hábitos” saludables son las expresiones que concretan en la implementación del proyecto el sentido pedagógico de la propuesta. De la misma manera que se digiere el alimento, se “digieren los conocimientos” y se asimilan las prácticas y una vez interiorizado el contenido, puede ser transmitido a otros y puede ser llevado a cotidianidad de la vida doméstica y comunitaria. De esta manera explican el proceso de encarnación discursiva y práctica los educadores y diseñadores del proyecto:

Realmente cuando hablas como de estilos de vida a vos te toca pasarlo por vos, o sea, es un tema que te toca como empezar a reflexionar como persona, individualmente y luego de esa reflexión vos podés ya mirar como que información es pertinente y qué información te medio tragaste y cuál no, para saber de qué estas convencido y qué vas a llevar a otros. (El, Líder del componente conceptual, 2018)

Yo creo que esto tiene [el hábito], digamos sentido, si lo encarnamos ¿cierto? porque puede sonar muy bonito [...] pero si no como decía, si no lo encarnamos, si no lo pasamos por nuestro cuerpo, no tiene sentido (Profesional. Lanzamiento de la Guía EVS, 2018).

El pensar corporizado implica la superación de la fragmentación propia del pensamiento moderno, perspectiva que promueve supuestos que fragmentan la realidad y la objetiva dentro de un saber abstracto que se produce con el lenguaje técnico y que en la oposición del observador frente al mundo condiciona un pensar que difiera del cuerpo (Ochoa 2021, 181). Sin embargo y pese a que en el discurso institucional está presente la idea de que la forma para que un aprendizaje adquiera sentido es pasándolo por el cuerpo, en las prácticas pedagógicas de los educadores poco se da cuenta de ejercicios pedagógicos que movilicen dicha intención. Por el contrario, priman como lo menciona Ochoa, la reproducción de saberes abstractos, técnicos y que como ya se dijo, ubican el momento práctico en un plano posterior al teórico para fijar la apropiación que los adultos han realizado de lo enseñado.

Así mismo, los escasos momentos de simulación en los que los adultos pudieran participar para realizar “la práctica”, están orientados a la observación y la toma de nota; en las sesiones en las que se preparan los alimentos, son los expertos en culinaria quienes cocinan, el profesional en nutrición es quien va transmitiendo los contenidos a partir de las preparaciones realizadas y el guion establecido en la ficha metodológica y los adultos son quienes observan, toman nota y preguntan. Esta forma de enseñar la alimentación en el

proyecto fue cuestionada por gran parte de los adultos participantes quienes reclaman otro tipo de estrategias pedagógicas en las que haya “más práctica y menos teoría”, donde ellos puedan interactuar con los alimentos y el profesional, como lo expresa la siguiente participante:

Una mejor forma de enseñarnos sería la manera del profesional decir, estos son errores que cometemos en el día a día, que no nos damos cuenta, que tenemos que cambiar, así lo aprendemos más fácil a traernos un súper chef o el médico más sabiondo, o por decir algo, la que quiso mostrar los dientes y mirar, ¿sabe que le faltó mirar ese día? Una sola persona que hubiera dicho venga vamos a echarle las goticas, quien quiere que le eche las goticas reveladoras, eso funciona más, que en vez de traer una caja de dientes mientras la cepilla. Funciona más cuando se involucra la comunidad, cuando se involucra a la gente en la actividad. (GF, Denis, G2C3Z1, 2018)

Como el énfasis pedagógico del proyecto está situado en los saberes técnicos fundamentados en la razón científica, “la apropiación de los discursos” resulta la mejor evidencia de encarnación, aunque dichos discursos no se traduzcan en hábitos; el que los adultos los reproduzcan es considerado por algunos diseñadores y educadores un logro, en tanto evidencia según sus percepciones, transformación imaginaria y discursiva. Así lo manifiesta la líder conceptual:

En campo yo creo que lo más positivo es ver que la gente se empieza a apropiarse de los discursos [...] los asistentes se empiezan a apropiarse de los discursos y empezamos a ver que las personas si no cambian el hábito inmediatamente al menos tiene interés en hacerlo entonces eso me encanta. Yo en una en una sesión de otro proyecto que también recibe el tema de estilos de vida, no me voy a olvidar que una recicladora alzó la mano y dijo: no es que yo con dos mil pesos la otra vez me compré cuatro manzanas y me salió mejor comprarme cuatro manzanas que comprarme un paquete de papitas y coca cola y me salió mejor porque me alimenta más y es más barato y yo me quedé como así [con la boca abierta] y también me compré un paquete de uvas por yo no sé cuánto y me salen más barato que si compro la coca cola [...] entonces uno va empezando a transformar imaginarios, discursos y quizás a largo plazo podamos ver que los comportamientos se empiezan a transformar”. (EI, Líder Conceptual del Proyecto, 2018)

Por otra parte, desde el punto de vista distintos participantes del proyecto, el cambio es la principal expresión de encarnación del discurso producido y reproducido en el proyecto y es también la máxima expresión de lo que los educadores llaman “concientizarse”, “adquirir conciencia”, “ser conscientes”. Aunque los cambios no sean de gran magnitud, el que estén presentes en alguna medida es indicador de la asimilación de lo transmitido en las sesiones educativas. Otro aspecto importante es que el cambio es como expresión de encarnación implica tanto a los educandos como a los educadores, pues estos últimos reconocen que a partir de la enseñanza también se encarnan los hábitos saludables. De esta manera los expresan educadores y adultos:

Ya llevo bastante tiempo como trabajando en la promoción de estilos de vida saludable, entonces digamos que no es algo nuevo, pero uno si empieza a involucrar cosas distintas en lo personal, pues actualmente digamos que uno coge herramientas de la guía y de otros puntos que uno ve por ahí, pero pues de pronto por la experiencia no nota tanto los cambios [...]. (EG, Gestor Pedagógico, 2018)

Por ejemplo, en la fase pasada me correspondió a mí el tema vida libre de humo, claro yo interioricé todos esos conceptos y empecé a manejarlos y en lo personal con los amigos que son tan fumadores ‘hey, tené en cuenta eso’ y uno lo maneja de cierta manera. (EG, Educador Físico, 2018)

Cambiar un hábito radicalmente sí se puede, yo dejé de fumar después de la ida al Arví [...] me impactó que el humo se queda en las cortinas y en las paredes de la casa, pensé en mi nieto y me concienticé [...] Ay una cosa, por ejemplo, ya los fumadores todo el mundo los hace a un ladito y córrase pa allá porque eso a mí me hace daño entonces la gente ya va adquiriendo más conciencia. (Obs., Sesión SSyR, Omaira, G2C2Z1, 2018)

Al igual que adquirir consciencia, el “ser consecuente” o ser responsable de sus propios actos es otra de las maneras de hacer evidente la incorporación de los discursos que se “predican” como lo manifiesta uno de los educadores físicos del proyecto:

Desde mi formación profesional para mí ha sido muy importante dar ejemplo en torno a lo que predico, o sea yo no puedo predicar algo y no ser responsable con mis actos ¿cierto? entonces trato de ser muy consecuente. Obviamente eso también influye en tu entorno familiar, con las personas con quienes vives, esa información que adquieres extra, te permite ampliar la mirada, ser más consecuente con cosas que uno normalmente no hacía o no tenía en cuenta, entonces pienso que eso enriquece bastante y también me ayuda un poquito a sensibilizarme en torno a otras temáticas. Particularmente como trabajo en el área Fitness, entonces se encasilla uno mucho en otros esquemas, más desde lo físico, es otro tipo de cuento y esto [el proyecto] te sensibiliza un poquitico más, te humaniza. (EG, Educador Físico, 2018)

Tabla 31
Distribución de dimensiones de los estilos de vida por clase social de estudio, Medellín, 2019

Categoría	Atributos	Clase social					Total
		Pequeños propietarios-manufactura	Capa media pudiente	Capa media no pudiente	Trabajadores Subasalariado/informal	Desocupado	
Itinerario Laboral y Personal	Alta Disponibilidad de tiempo para alimentación y otras actividades no remuneradas	3 (12 %)	4 (5,2 %)	6 (7,5 %)	2 (6,7 %)	2 (4,9 %)	17 (6,7 %)
	Baja disponibilidad de tiempo para alimentación y otras actividades no remuneradas	22 (88 %)	73 (94,8 %)	74 (92,5 %)	28 (93,3 %)	39 (95,1 %)	236 (93,3 %)
Consumo Dignificante	Consumo Alto de servicios nutricionales, alimentos y en el espacio cibernético	13 (52 %)	41 (53,2 %)	26 (32,5 %)	8 (26,7 %)	24 (58,5 %)	112 (44,3 %)
	Consumo bajo de servicios nutricionales, alimentos y en el espacio cibernético	12 (48 %)	36 (46,8 %)	54 (67,5 %)	22 (73,3 %)	17 (41,5 %)	141 (55,7 %)
	Consumo y hábitos poco saludables	11 (44 %)	31 (40,3 %)	43 (53,8 %)	17 (56,7 %)	20 (48,8 %)	122 (48,2 %)
	Consumo y hábitos saludables	14 (56 %)	46 (59,7 %)	37 (46,3 %)	13 (43,3 %)	21 (51,2 %)	131 (51,8 %)
Procesos de encarnación	Salud actual: identifica relaciones generativas	10 (40 %)	46 (59,7 %)	45 (56,3 %)	16 (53,3 %)	18 (43,9 %)	135 (53,4 %)
	Salud actual: no identifica relaciones generativas	15 (60 %)	31 (40,3 %)	35 (43,8 %)	14 (46,7 %)	23 (56,1 %)	118 (46,6 %)
	Salud real: presencia de antecedentes personales o familiares	23 (92 %)	64 (83,1 %)	71 (88,8 %)	28 (93,3 %)	36 (87,8 %)	222 (87,7 %)
	Salud real: sin presencia de antecedentes personas o familiares	2 (8 %)	13 (16,9 %)	9 (11,3 %)	2 (6,7 %)	5 (12,2 %)	31 (12,3 %)
Conciencia y Conocimiento	Conciencia individual deteriorada y desconocimiento sobre la salud y la alimentación	6 (24 %)	19 (24,7 %)	17 (21,3 %)	3 (10 %)	10 (24,4 %)	55 (21,7 %)
	Conciencia individual protegida y conocimiento emancipador sobre la salud y la alimentación	19 (76 %)	58 (75,3 %)	63 (78,8 %)	27 (90 %)	31 (75,6 %)	198 (78,3 %)
Ecosistema Domestico	Procesos deteriorantes del metabolismo S-N	4 (16 %)	8 (10,4 %)	12 (15 %)	2 (6,7 %)	9 (22 %)	35 (13,8 %)
	Procesos protectores del metabolismo S-N	21 (84 %)	69 (89,6 %)	68 (85 %)	28 (93,3 %)	32 (78 %)	218 (86,2 %)
Soportes Afectivos, familiares	Capacidad de agrupación y tenencia de soportes familiares	21 (84 %)	71 (92,2 %)	66 (82,5 %)	20 (66,7 %)	26 (63,4 %)	204 (80,6 %)

Sin capacidad de agrupación ni tenencia de soportes familiares	4 (16 %)	6 (7,8 %)	14 (17,5 %)	10 (33,3 %)	15 (36,6 %)	49 (19,4 %)
---	----------	-----------	-------------	-------------	-------------	-------------

Fuente: Encuesta Determinación social de los Modos y Estilos de Vida de los adultos participantes en el proyecto EVS, 2019

Elaboración propia

Tabla 32

Distribución de dimensiones de los estilos de vida por zonas de estudio, Medellín, 2019

Categoría	Atributos	Zona			
		Z1	Z2	Z3	Total
Itinerario Laboral y Personal	Alta Disponibilidad de tiempo para alimentación y otras actividades no remuneradas	8 (9,5 %)	5 (4,6 %)	4 (6,7 %)	17 (6,7 %)
	Baja disponibilidad de tiempo para alimentación y otras actividades no remuneradas	76 (90,5 %)	104 (95,4 %)	56 (93,3 %)	236 (93,3 %)
Consumo Dignificante	Consumo Alto de servicios nutricionales, alimentos y en el espacio cibernético	31 (36,9 %)	59 (54,1 %)	22 (36,7 %)	112 (44,3 %)
	Consumo bajo de servicios nutricionales, alimentos y en el espacio cibernético	53 (63,1 %)	50 (45,9 %)	38 (63,3 %)	141 (55,7 %)
	Consumo y hábitos poco saludables	50 (59,5 %)	40 (36,7 %)	32 (53,3 %)	122 (48,2 %)
	Consumo y hábitos saludables	34 (40,5 %)	69 (63,3 %)	28 (46,7 %)	131 (51,8 %)
Procesos de encarnación	Salud actual: identifica relaciones generativas	46 (54,8 %)	58 (53,2 %)	31 (51,7 %)	135 (53,4 %)
	Salud actual: no identifica relaciones generativas	38 (45,2 %)	51 (46,8 %)	29 (48,3 %)	118 (46,6 %)
	Salud real: presencia de antecedentes personales o familiares	77 (91,7 %)	94 (86,2 %)	51 (85 %)	222 (87,7 %)
	Salud real: sin presencia de antecedentes personas o familiares	7 (8,3 %)	15 (13,8 %)	9 (15 %)	31 (12,3 %)
Conciencia y Conocimiento	Conciencia individual deteriorada y desconocimiento sobre la salud y la alimentación	12 (14,3 %)	27 (24,8 %)	16 (26,7 %)	55 (21,7 %)
	Conciencia individual protegida y conocimiento emancipador sobre la salud y la alimentación	72 (85,7 %)	82 (75,2 %)	44 (73,3 %)	198 (78,3 %)
Ecosistema Domestico	Procesos deteriorantes del metabolismo S-N	19 (22,6 %)	9 (8,3 %)	7 (11,7 %)	35 (13,8 %)
	Procesos protectores del metabolismo S-N	65 (77,4 %)	100 (91,7 %)	53 (88,3 %)	218 (86,2 %)
Soportes Afectivos, familiares	Capacidad de agrupación y tenencia de soportes familiares	61 (72,6 %)	98 (89,9 %)	45 (75 %)	204 (80,6 %)
	Sin capacidad de agrupación ni tenencia de soportes familiares	23 (27,4 %)	11 (10,1 %)	15 (25 %)	49 (19,4 %)

Fuente: Encuesta Determinación social de los Modos y Estilos de Vida de los adultos participantes en el proyecto EVS, 2019.

Elaboración propia

2.1. Perfiles de Estilos de Vida de los adultos participantes en el proyecto EVS

Teniendo en cuenta los hallazgos presentados anteriormente, se construyó de analíticamente el perfil de los estilos de vida de los adultos pertenecientes al proyecto EVS, partiendo de la clase social en la que se inserta el grupo familiar y la ubicación de los participantes en las distintas zonas de estudio como elementos diferenciadores. De esta manera, se presentan cinco configuraciones de estilos de vida:

Estilo de vida 1-EV1-: se caracteriza porque los participantes tienen baja disponibilidad de tiempo para alimentación y otras actividades no remuneradas. Consumo bajo de servicios nutricionales, alimentos y en el espacio cibernético. Consumo y otros hábitos saludables. Conciencia individual protegida y conocimiento emancipador sobre la salud y la alimentación. Capacidad de agrupación y tenencia de soportes familiares. Y procesos protectores del metabolismo adulto-naturaleza.

Algunas de las características que predominan en esta tipología de estilo de vida son: 100 % de participación en actividades no remuneradas, principalmente realizar oficios en el hogar (100 %) y asistir a cursos de capacitación (73 %). Predominan las condiciones laborales y económicas intermedias (59,5 %), seguidas de la precariedad laboral (29,7 %). El 37,8 % recibe menos de 1 SMLV y el 32,4 % no tiene ingresos mensuales. Los ingresos familiares están en su mayoría entre 1 y 2 SMLV (46 %) y estos son considerados en general como insuficientes para comprar los alimentos deseados (59,5 %). Se destaca además la presencia de soportes colectivos y una gremialidad activa como característica predominante (67,6 %). Con respecto a la salud y al padecimiento de la enfermedad llama la atención que, aunque es alta la prevalencia de antecedentes personales o familiares de enfermedad (92 %) en general existe una percepción buena (32,4 %) o muy buena (27 %) de la salud y no se identifican en la mayoría de participantes clasificados en este grupo relaciones generativas entre las enfermedades que se padece y los alimentos que consumen o los hábitos que tienen (51,3 %).

Estilo de vida 2 -EV2-: Implica baja disponibilidad de tiempo para alimentación y otras actividades no remuneradas. Consumo bajo de servicios nutricionales, alimentos y en el espacio cibernético. Consumo y otros hábitos poco saludables. Conciencia individual protegida y conocimiento emancipador sobre la salud y la alimentación, Capacidad de agrupación y tenencia de soportes familiares, Procesos protectores del metabolismo S-N.

Para el caso del EV2 se encuentra un comportamiento similar al del EV1 en cuanto a: realización de actividades no remuneradas (100 %) principalmente realizar oficios en el hogar (100 %) y asistir a cursos de capacitación (79,2 %). Como aspectos diferenciales se encuentra una menor proporción de condiciones laborales y económicas intermedias (50 %) y un aumento de la precariedad laboral (45,8 %). La distribución de los ingresos también varía con respecto al EV1 en cuanto hay una predominancia de salario menor a 1 SMLV (33,3 %) pero se encuentra una distribución en iguales proporciones para quienes ganan entre 1 y 2 SMLV y quienes no tienen ingresos, ambos con un 29,2 %. Para los ingresos

familiares se encuentra que la mitad ganan entre 1 y 2 SMLV y el 66,7 % considera que estos ingresos no son suficientes para tener la alimentación que se desea. En cuanto a salud y enfermedad la prevalencia de antecedentes personales o familiares sigue siendo alta (79,2 %) aunque es menor a la presentada en el EV1 y al contrario de lo hallado en esa tipología, en el caso del EV2 se presenta una mayor proporción de personas que califican como regular su percepción sobre la propia salud (37,5 %). También aumenta la proporción de personas que identifican relaciones generativas entre las enfermedades que padecen y los alimentos que consumen o los hábitos que tienen (62,5 %).

Estilo de vida 3 -EV3-: Está relacionado con alta disponibilidad de tiempo para alimentación y otras actividades no remuneradas. Consumo alto de servicios nutricionales, alimentos y en el espacio cibernético. Consumo y hábitos saludables, Conciencia individual protegida y conocimiento emancipador sobre la salud y la alimentación, Capacidad de agrupación y tenencia de soportes familiares, Procesos protectores del metabolismo S-N.

Para esta tipología de estilo de vida se destacan que: el comportamiento en cuanto a las actividades no remuneradas es igual al presentado en los EV1 y EV2 en cuanto a oficios domésticos (100 %), sin embargo, aumenta en cuanto al porcentaje de asistencia a cursos de capacitación (100 %) y llama la atención que el 50 % de los clasificados en este estilo refieren también dedicarse al cuidado de personas enfermas, adultos mayores y/o discapacitadas en sus hogares. Por otra parte, predominan las condiciones laborales y económicas intermedias (75 %) seguidas de condiciones óptimas y suficiencia económica para acceder a bienes y servicios (25 %). Se destaca además que la mayoría refieren ganar menos de 1 SMLV tanto en como ingreso personal (75 %) como familiar (50 %). Se mantiene en este grupo la insatisfacción con los ingresos para tener la alimentación deseada (75 %). El 100 % presenta antecedentes de enfermedad y la percepción de salud se encuentra entre muy buena (75 %) y regular (25 %). Y para el caso de las relaciones generativas entre enfermedad y hábitos se encuentra el mismo porcentaje para quienes identifican dichas relaciones y quienes no lo hacen, cada uno con el 50 %.

Estilo de vida 4 -EV4-: Este estilo representa condiciones de alta disponibilidad de tiempo para alimentación y otras actividades no remuneradas. Consumo bajo de servicios nutricionales, alimentos y en el espacio cibernético. Consumo y hábitos poco saludables, Conciencia individual protegida y conocimiento emancipador sobre la salud y la alimentación. Capacidad de agrupación y tenencia de soportes familiares y procesos protectores del metabolismo S-N.

Esa tipología se caracteriza por: tener igual comportamiento que los demás tipos de EV en cuanto a las actividades no remuneradas, con la diferencia de que el 50 % de los clasificados este grupo refieren estar al cuidado de niños. Se encuentra además igual proporción de personas con condiciones laborales y económicas intermedias y precarias, cada una con un 50%. Lo mismo sucede con los ingresos, la mitad recibe menos de 1 SMLV al mes y la otra no tiene ingresos mensuales y en cuanto a los ingresos familiares se perciben entre 1 y 2 SMLV (50 %) y menos de 1 SMLV (50 %). El 100 % considera que los ingresos no son suficientes para la alimentación que se desea. En cuanto a la salud real, la mitad presenta antecedentes personales y familiares de enfermedades y todos consideran que su salud es buena. No se identifican relaciones generativas entre el consumo de ciertos alimentos y la presencia de enfermedades.

Estilo de Vida 5-EV5-: Se caracteriza por baja disponibilidad de tiempo para alimentación y otras actividades no remuneradas. Consumo alto de servicios nutricionales, alimentos y en el espacio cibernético. Consumo y hábitos saludables, Conciencia individual protegida y conocimiento emancipador sobre la salud y la alimentación. Capacidad de agrupación y tenencia de soportes familiares y procesos protectores del metabolismo S-N.

En este tipo de estilo de vida se mantiene el comportamiento en cuanto a las actividades no remuneradas, con una menor representación de quienes refieren estar al cuidado de niños (11,90 %) o personas enfermas (23,81 %). Persisten las condiciones laborales y económicas intermedias (69,05 %) y precarias (26,19 %) aunque aparece un porcentaje mínimo de condiciones óptimas (4,76 %). Con relación a los ingresos, comparte similitud con el EV1 donde la mayoría reciben entre 1 y 2 SMLV (30,95 %) al mes, igual cantidad se percibe para los ingresos familiares (35,71 %). Llama la atención que en este estilo el 28,57 % de las familias reciben más de 3 SMLV/mes, lo cual no se presenta en ninguna otra tipología lo que también es coherente con la percepción de suficiencia en los ingresos con respecto a la alimentación pues las proporciones no son tan distantes entre quienes los perciben como suficientes (47,62 %) y quienes lo hacen como insuficientes (52,38 %), diferencias que son más marcadas en los otros tipos de EV. La salud en este grupo se percibe entre buena (46,62 %) y regular (23,81 %) y el 92,86 % refieren antecedentes personales y familiares de enfermedades. Se destaca que el 61,90 % identifica relaciones generativas entre la alimentación y la presencia de enfermedades.

Con respecto a la clase social, se encuentra para el caso de este estudio que distintas fracciones y clases sociales pueden compartir tipos de estilos de vida; esta

premisa aplica para el caso de la capa media no pudiente y los trabajadores subasalariados quienes presentan al interior de cada clase mayor dominancia de las dimensiones que caracterizan el EV2. Con el resto de las clases sociales-capa media pudiente, desocupados y pequeños propietarios- se encuentra que predominan al interior de ellas las categorías que comprenden el EV5. Al analizar la zona de residencia, se encuentra que para la Z1 hay mayor dominancia de las características propias el EV2. En la Z2, la tipología predominante es el EV3 y la Z3 presente características tanto de los EV2 como del 4. La tipología que se encuentra en todas las zonas de estudio es la del EV1 que representa las características generales de los adultos encuestados (ver Figura 24).

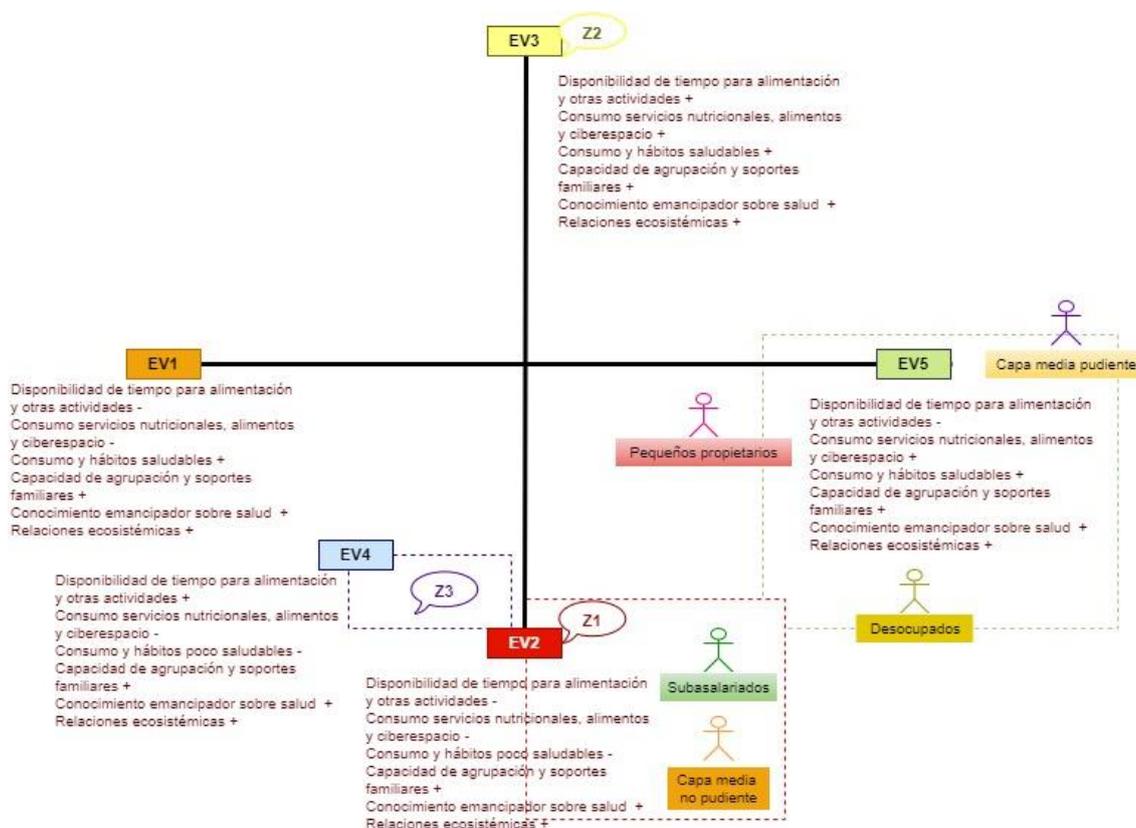


Figura 24. Perfiles de estilos de vida de los adultos participantes
Fuente: Bourdieu 2006, 187. Adaptación de la investigadora

De esta manera, es posible concluir con respecto a los estilos de vida de los adultos participantes en el proyecto que pese a su heterogeneidad social, territorial y cultural comparten también asuntos propios de la colectividad en la que están insertos como grupo social que son la expresión del movimiento de subsunción de lo individual en lo colectivo. A su vez, las diferencias de estilos de los adultos que pertenecen a distintas fracciones sociales y territorios podrían dar cuenta de los grados de autonomía relativa que tiene

cada grupo social y cada sujeto de acuerdo con sus condiciones de materialidad y los significados y representaciones que tengan sobre la salud y la alimentación; autonomía que permite la producción de procesos generativos para subvertir o superar los límites de dichas relaciones. Sin embargo, dado la fuerza la estructura social, estas diferencias no son sustancialmente marcadas como se vio en los resultados presentados.

3. Aportes para la discusión y conclusiones preliminares del capítulo

El abordaje de la complejidad de la realidad social de los adultos participantes del proyecto a partir de la apuesta teórica y metodológica de la DS permite en este estudio el reconocimiento de las relaciones que se reproducen y generan entre los procesos generales del sistema productivo; el movimiento particular de los modos de vivir estructurados de la colectividad que agrupa a los adultos y sus familias; y el movimiento singular de los estilos de vida de dichos sujetos; relaciones, procesos y movimientos que determinan la práctica pedagógica del proyecto EVS. En la multidimensionalidad de las expresiones concretas y abstractas que explican las determinaciones sociales de la práctica alimentaria de los adultos, es que es viable identificar las condiciones de posibilidad o restricción de una vida y una alimentación saludables con el fin de *situar* la práctica pedagógica y sus posibilidades reales de acción en el ejercicio educativo y formativo.

La dimensión general expone la lógica social que enmarca la reproducción social de las personas participantes, la cual está caracterizada como se explicó anteriormente por un proceso geopolítico de praxis espacial y simbólica en el que se transforman los espacios materiales y la socialidad dentro y fuera del espacio educativo.

La dimensión particular de los grupos sociales de adultos por su parte da cuenta de distintos modos de vivir que coexisten en la ciudad y que se encuentran en el espacio social del proyecto EVS, modos que evidencian las condiciones diferenciales en las que mujeres y hombres desarrollan sus condiciones de subsistencia económica; consumen bienes, servicios y alimentos: se agrupan para participar en los espacios comunitarios; construyen su subjetividad en torno a la salud y la alimentación; y se relacionan con su espacio metabólico natural. Reconocer esta diversidad en los modos de existir es importante en tanto el proceso pedagógico y la práctica que lo constituye requieren ser adaptados cultural y socialmente por dichas condiciones de existencia para ser realmente viables y lograr transformaciones individuales y colectivas, reconociendo que toda práctica pedagógica tiene un sustento material que la soporta y la transversaliza.

Esos modos de existencia que instituyen y son instituidos por la práctica pedagógica del proyecto EVS se reproducen para el caso de los grupos sociales de este estudio, en medio de un espacio social en el que la concentración de poder en sus tres dimensiones da cuenta de patrones de vulnerabilidad típicos de tres grupos sociales particulares: las mujeres, los trabajadores subasalariados y las personas adultas que habitan la Z1, quienes, según los resultados expuestos y las experiencias narradas, presentan condiciones poco favorables para el ejercicio pleno de sus derechos fundamentales y específicamente para desarrollar hábitos saludables en materia de alimentación. Evidenciar estas diferencias para el caso del proyecto EVS podría contribuir al desarrollo de acciones pedagógicas *situadas* que den sentido entre otras cosas, al marco normativo y político del proyecto que establece un enfoque diferencial, territorial y por curso de vida y permitan reivindicar política y socialmente las necesidades e intereses particulares de estos y otros grupos sociales subordinados.

El análisis de la dimensión singular evidencia que, así como no existe un único modo de vida reproduciéndose y coexistiendo en el espacio pedagógico del proyecto EVS, tampoco existe una única versión de estilo de vida en la realidad concreta de los participantes. De acuerdo con los hallazgos obtenidos, los estilos de vida de las personas adultas están determinados histórica y socialmente por los modos de vida de los grupos sociales que los subsumen y que posibilitan de manera diferencial el desarrollo de unos itinerarios de alimentación; la construcción de unos patrones de consumo alimentario de acuerdo con las posibilidades materiales reales; la tenencia de un soporte familiar y comunitario; la consolidación de unas percepciones propias sobre salud y alimentación, y el establecimiento de unas relaciones metabólicas con el espacio social cotidiano que finalmente se expresan en unos procesos de encarnación individuales, sociales, discursivos y prácticos relacionados con la alimentación, que permiten dar sentido a la afirmación hecha por una de las participantes con respecto a sus hábitos: “*hay otras cosas que no permiten que uno tenga un hábito [saludable]*”. El aporte de este estudio consistió en ayudar a develar algunas de ellas.

Desde el punto de vista pedagógico, evidenciar estas “cosas” que no permiten o que por el contrario favorecen la adopción de estilos de vida saludables en los participantes del proyecto EVS, abre una ventana de oportunidad para reflexionar primero, sobre la fundamentación teórica y epistemológica que constituye la base del concepto de estilos de vida saludables del proyecto y segundo, sobre la propia praxis educativa y pedagógica, no sólo la llevada a cabo por los educadores, sino también la que

está implícita en el resto de los procesos que se ejecutan en la implementación del proyecto. Los resultados de la dimensión singular en diálogo con las otras dos dimensiones constituyen una invitación a repensar y deconstruir tanto el concepto de estilos de vida saludables contemplado en el proyecto EVS como sus implicaciones prácticas, didácticas y políticas con el fin de poner la alimentación como saber y como práctica, en *situación*, es decir, desde el lugar donde las acciones tienen efecto. Situar la práctica pedagógica y con ella la enseñanza de la alimentación desde la realidad material y simbólica concreta de los grupos sociales y los individuos que las dinamiza, permitirá emerger el carácter de fuerza implicativa del acto formativo como potencial de acción y de cambio propio tanto de los sujetos como del objeto del proyecto EVS.

Capítulo quinto

Multidimensionalidad de la práctica pedagógica del proyecto EVS

Las prácticas discursivas y pedagógicas han sido abordadas a lo largo de los capítulos anteriores esbozando algunos aspectos que van configurando tanto los modos de producción como las formas de reproducción de dichas prácticas. En este capítulo se hará un esfuerzo por condensar estas características y presentar otras más, vinculadas desde el punto de vista pedagógico a los asuntos constitutivos propiamente de la práctica pedagógica particular del proyecto EVS. Develar estos procesos permitió comprender la complejidad y multidimensionalidad de los procesos de producción de la práctica pedagógica del proyecto EVS que la caracterizan como una praxis socialmente determinada, constituida y constituyente de relaciones, movimientos y contradicciones que se producen en la dialéctica de su producción/reproducción.

En síntesis, se presentan como resultados los modos de producción generales y particulares de la práctica pedagógica los cuales materializan las alteraciones de la socialidad en el espacio pedagógico del proyecto, entre otras cosas a través de procesos de institucionalización de la propia praxis educativa, de la producción e imposición discursiva y de la alienación de la subjetividad del educador. Estas alteraciones de la socialidad más generales a su vez concretan una forma particular de relacionamiento entre los sujetos participantes y el espacio pedagógico del proyecto a partir de la producción de relaciones sociales de reproducción y génesis de pedagogías híbridas que dan cuenta de que en el espacio no solo se producen relaciones materiales y objetivas, sino también culturales, subjetivas, intersubjetivas y en este caso, pedagógicas.

La presentación de estos resultados se apoya en la producción teórico-práctica del campo disciplinar de la pedagogía crítica que en intersección con las otras ciencias críticas aporta en este caso a la comprensión del proceso de configuración de la práctica pedagógica centrada en la enseñanza de la alimentación como proceso socialmente determinado, multidimensional y complejo.

1. La práctica pedagógica en la implementación del proyecto EVS: institucionalización, producción discursiva y alienación de la subjetividad del educador

Las prácticas pedagógicas son la materialización de la acción educativa en la que se encarnan procesos históricos y estructurales que producen experiencias educativas particulares (Giroux 2003, 192). Acorde con Ortega (2009, 29), la práctica pedagógica se delimita y configura a partir de una matriz básica de análisis: la tríada institución (norma), sujeto (soporte) y discurso (saber). A partir de esta propuesta teórica se presentan los hallazgos relacionados con la configuración y especificidades de la práctica pedagógica que se produce en el marco de la implementación del proyecto EVS dando cuenta de los procesos de institucionalización que constituyen el marco regulatorio general de la práctica; del educador como sujeto histórico y de la producción discursiva que se hace sobre la alimentación, asuntos que se desarrollarán a continuación.

1.1. Los procesos de institucionalización de la práctica pedagógica: regulación epistémica y político-administrativa

La práctica pedagógica acorde con Ortega (2009, 29) tiene unas condiciones de existencia expresadas en múltiples procesos de institucionalización que regulan los vínculos entre los actores del proceso pedagógico a partir de una institucionalidad, llámese escuela o proyecto de salud como en este caso. En el proceso de institucionalización se reconocen *formas de enunciación* y *formas de circulación* del saber, los cuales para el caso de este estudio ya han sido abordados en otros capítulos y serán retomados en el capítulo actual cuando se profundice sobre los asuntos relativos al discurso. Sin embargo, otra forma de la cual no se ha hablado cobra interés y se desarrollará a continuación.

La práctica pedagógica tiende a institucionalizarse y ritualizarse a partir de formas de regulación que construyen y proponen a los seres humanos concepciones específicas de sí mismos y del mundo (Giroux 2003, 192). En tanto agencia de socialización, el proyecto no es independiente de las estructuras sociales e ideológicas que actúan como fuerzas determinantes sobre la naturaleza de la experiencia educativa. Comprender tanto las formas como sus fuerzas constitutivas permitirá develar cómo se construyen y alteran las subjetividades de los sujetos-educandos y educadores- y las posibilidades de autodeterminación (agencia) o de autonomía relativa que esas construcciones permiten en el espacio pedagógico del proyecto EVS. En este sentido, se presentarán las formas de regulación epistémicas y político-administrativas que modulan la práctica pedagógica institucionalizada en el proyecto EVS y aportan a la alteración de la socialidad al incidir sobre la producción discursiva y práctica.

Las formas de producción general de la práctica pedagógica: relaciones epistémicas y enseñanza de la alimentación

Somos lo que pensamos, comemos, digerimos y excretamos (Obs., Nutricionista, C12).

La práctica pedagógica que se produce en el proyecto EVS está enmarcada en unas formas de producción económica, política y social cuyas expresiones concretas en la praxis educativa reproducen algunas de sus cualidades y características. Aunque estos macroprocesos se describen y ejemplifican de manera separada, hacen parte de una dinámica articulada que permitirá explicar cómo a través de los movimientos dialécticos de reproducción y génesis se configura en el proyecto un tipo de racionalidad específica que opera bajo la lógica de los supuestos epistémicos propios de los procesos analizados y que constituyen el marco dentro del cual educadores y participantes del proyecto pueden moverse en su “libre albedrío” para producir sus discursos y prácticas, donde se mezclan tanto aquellas que le hacen el juego a la hegemonía de los sectores dominantes, como aquellas que hacen parte de la historia cultural del grupo social al que pertenecen (Breilh, 2003, 219).

Formas de producción económica: régimen alimentario neoliberal y capitalización de la vitalidad

El desarrollo del capitalismo y la sociedad de consumo consolidan dos procesos que revisten especial atención por la fuerza con que se expresan en los discursos y la práctica pedagógica producida en el proyecto. Por un lado la constitución de un régimen alimentario neoliberal¹⁵ que impone cambios en los hábitos y patrones alimentarios influenciados por tendencias globales y la oferta internacional -aunque no exclusivamente- y se concreta en un tipo de dieta de menor calidad: con alto contenido calórico y bajo valor nutritivo (Otero 2013, 55; Otero 2013^a, 7; Otero y Pechlaner 2014,

¹⁵ Acorde con Otero (2013, 54), un régimen alimentario hace alusión a una dinámica temporalmente específica en la economía política global de los alimentos. Se caracteriza por estructuras, normas institucionales particulares y reglas no adscritas acerca de la agricultura y de los alimentos que están circunscritas geográfica e históricamente. Estas dinámicas se combinan para crear un ‘régimen’ cualitativamente distinto de las tendencias de acumulación de capital en los sectores agropecuarios y de alimentos. Dichas dinámicas encuentran su durabilidad en la conexión internacional entre la producción agroalimenticia y las relaciones de consumo, de acuerdo con las tendencias de acumulación de capital global más generales.

69, 74; Torres 2018, 6). Estos procesos son reconocidos tanto por los educadores como por los adultos que participan en el proyecto:

El azúcar no es una necesidad, la industria hizo que fuera así, pero realmente como necesidad, no es. Es un hábito que adquirimos con la industria y el procesamiento de los alimentos (Obs., Nutricionista, G1C3Z1, 2018).

Permanentemente nos están vendiendo cosas [...] el consumismo nos ha llevado a toda la comida chatarra (GF, Lía, G1C12Z2, 2018).

Por otro lado, fruto de las imposiciones del nuevo régimen en materia de producción, distribución, consumo y acceso a los alimentos, se produce una reconfiguración de los procesos sociales alimentarios en el marco de una nueva economía de la vida en la que la vitalidad en sí se ha convertido en fuente potencial de valor (Rose 2012, 77). De este modo, los procesos biológicos como la alimentación y los biorrecursos, en este caso los alimentos, encierran un valor latente para izar las banderas neoliberales del desarrollo y crecimiento sustentables, producir “mejoras” en la salud y asegurar una sostenibilidad medioambiental a la largo plazo (Rose 2012, 78; Rodríguez, Rodrigues, y Sotomayor 2019,12; OECD 2019). Se cristaliza entonces la capitalización de la vitalidad y sus dinámicas de salud, fenómeno que se caracteriza entre otras cosas por el uso acelerado de la tecnología o biotecnología con la subsecuente explotación desenfrenada de los cuerpos y de la naturaleza (Rose 2012,30; Breilh 2020, 48). Al respecto, un educador del proyecto presenta su reflexión a los participantes de la sesión educativa:

Lastimosamente, todos los productores de semillas están manejando unos productos químicos [muestra un sobre comercial con semillas]. La matica que yo siembro de cilantro con una semilla de fábrica, digámoslo así, esa semilla no tiene la misma forma de reproducirse, no son reproducibles prácticamente, no son germinables [...] son híbridos. ¿Porqué? Estamos dañando las semillas con químicos para que las empresas tengan el poder, para que dependamos de ahí y siempre tengamos que comprar la semillita. Es muy triste [...] por eso son buenas las huertas caseras. (Obs., Nutricionista, G1C12Z1, 2018)

En la práctica pedagógica también es posible evidenciar como los espacios para la enseñanza de la alimentación ofrecidos por el proyecto reflejan esta capitalización de la vitalidad a través de procesos de tecnificación e industrialización de la cocina en la que se enseña y de las prácticas culinarias que se transmiten: la cocina como aula de aprendizaje también se transforma y se capitaliza mediante la consecución de espacios donde sobresalen los equipamientos tecnológicos, los instrumentos especializados, la indumentaria que garantiza asepsia e higiene y los discursos “gourmet”, que hacen que la enseñanza de la alimentación producida en el proyecto sea percibida como distante de la

realidad cotidiana de los adultos que participan del proceso educativo, tal y como se evidencia en los siguientes relatos:

La sesión se desarrolla en una cocina industrial. Es un espacio reducido con alrededor de 25 participantes. Al ingresar, se entrega a las personas un gorro quirúrgico, delantal de plástico y polainas desechables. Todas se ponen la indumentaria y una de las participantes comenta en voz baja: “estas cosas no son para personas de esta edad. Ahora casi se cae una señora con este plástico. Esto debería ser para gente de menos edad, gente que cocina”. (Obs., G1C12Z2, 2018)

A mí me parece que lo que nos hicieron allá pues es como una clase de cocina, porque tenía mucho dulce y fuera de eso como complicadito, tener ese aparato como para, ¿cómo se dice? Para hacer esa crema y todas esas cosas ¿sí? Que uno de pronto no tiene los implementos entonces no puede hacer nada. (EG, Mérida, G1C2Z1, 2018)

Formas de producción política: la politización de la vida cotidiana y de la práctica pedagógica

La alimentación y los problemas asociados a ella aparecen cada vez más en la agenda política de varios países debido a que en la actualidad dichos problemas representan un incremento sin precedentes en gastos gubernamentales enfocados en el cuidado de la salud. En este sentido, las acciones para mitigar sus impactos y corregir las causas no dan espera (Contreras y Gracia 2014, 390; Torres 2018, 5). Al respecto, la gestión política gira alrededor de estrategias internacionales y medidas desplazadas hacia la prevención que se concretan en prácticas de control moral y social con contenidos y acciones homogéneas y estandarizadas que devienen en un gobierno de la vida o en palabras de Rose (2012, 97), en la politización de la vida cotidiana. Este proceso para el caso del proyecto se evidencia al menos de dos formas: una relacionada con la normativización y medicalización de los discursos y la práctica pedagógica y la otra, expresada en la reproducción de rasgos caracterizadores de la episteme moderna que imponen forma de pensar, hablar y en este caso, de enseñar la alimentación como hábito saludable.

De acuerdo con Gracia (2015, 160-1, 167), “pensar los actuales estilos de vida como inadecuados o desestructurados está sirviendo [...] para legitimar mecanismos de prevención e intervención de la salud en una dirección determinada -normativizar la vida cotidiana- y para reproducir y mantener ciertas prácticas biomédicas”. Esta episteme normativa y de control biopolítico del cuerpo y del comportamiento redundan en una preocupación desde los ámbitos sanitario y educativo por cambiar hábitos y costumbres, en un intento por construir intersubjetividades a partir del “moldeamiento de cuerpos y mentes” (Gómez 2013,125) y en este proceso, tanto educador como educando se

construyen y reconfiguran: el educador desfigura su identidad de sujeto reflexivo y se torna en operador del control social, cumplidor de protocolos o guías que le son suministrados bajo orientaciones precisas (Nuñez 2010,14); y el educando se torna consumidor activo y responsable de los servicios y productos a los que accede, así como de las decisiones que toma con respecto a su salud, transfiriéndole la responsabilidad de garantizar su propia seguridad (Demonte 2021,25). Estos aspectos son evidenciados en los siguientes testimonios:

Juiciosas sigan con su seda, visiten cada año al odontólogo, no coman dulces, yo veré, bien disciplinadas (Obs., Nutricionista, G4C11Z2, 2018).

Lo que pretendemos es que ustedes sepan las funciones de las cosas, de dónde vienen, cuál es la interacción con otros productos, pero para que ustedes mismos tomen la decisión (Obs., Nutricionista, G2C15Z3, 2018).

La guía de estilos de vida saludables es una guía que a mi percepción es una guía básica, no es una guía que tiene la profundidad [...] y hay grupos donde surgen muchas inquietudes que requieren de más profundidad, y donde teníamos que cortar de manera diplomática a las personas con las respuestas, porque no teníamos permitido salirnos de la guía. (EG, Equipo Gestor de Formación, 2018)

En el proyecto además se evidencia que la normativización discursiva y práctica encarna un doble proceso de medicalización y moralización, según el cual hay que cambiar los “malos” hábitos y transformarlos en un nuevo conjunto de “buenas” prácticas conforme a las reglas científicas, en este caso de la nutrición (Gracia 2015, 163; Bertrán 2010, 387). Dichas reglas corresponden a formas de conocimiento predominantemente biológicas que se refuerzan con discursos biomédicos que en la práctica pedagógica adquieren formas híbridas adaptadas en pocas ocasiones al contexto de los discursos legos de la vida cotidiana de los participantes, tal y como se evidencia en los siguientes relatos:

¿Ustedes usan ese ricostilla, maggi? [adultos al unísono] Sí, sí, sí. ¿Sí?, eso es muy malo [...] ese tipo de saborizantes tienen mucho sodio, el cual también está en la sal, esos colorantes y cosas que usamos en la cocina tienen alto contenido de sodio, lo utilizan para darle sabor y preservar algunos productos, entonces a largo plazo nos pueden traer unas alteraciones en el estado de la salud, ¿Qué es lo ideal? que tratemos de utilizar cosas naturales para condimentar la comida, ajo, cebolla, cilantro, para evitar el uso de esas cosas. (Obs., Profesional en Gastronomía, G1C1Z1, 2018)

Las vitaminas son las vacunas que nos regala la naturaleza [...] son las encargadas de protegernos o defendernos de todas esas enfermedades, ¿cierto? De los virus, de las bacterias, ¿sí? Para esos son las vitaminas, son las defensas que nos regala la naturaleza y que están en las frutas. (Obs., Nutricionista, G1C15Z3, 2019)

Por otro lado, como otra forma de expresión de la politización de la vida, se observa en la praxis educativa del proyecto el predominio de una racionalidad técnica en la enseñanza basada en la razón, donde la teoría prima sobre la práctica lo que se refleja en una práctica pedagógica y discursiva centrada más en el ¿qué? -contenido- y en el ¿cómo? -lo metodológico-, que en el ¿para qué? de lo que se enseña. También es posible observar discursos y prácticas que anteponen la dimensión individual sobre la colectiva. Emerge en este sentido una visión pragmática de los estilos de vida apoyada en la exacerbación del individualismo como fuente exclusiva para obtener el éxito personal que, en este caso, equivale a ser o estar saludable.

Yo pienso que se necesita más prácticas de hábitos saludables [...] lo que necesitaríamos sería más práctica, poca teoría, menos teoría, más práctica (EG, Lidya, G1C3Z1, 2018).

Pienso que esto debe involucrar más que todo a la familia, o sea, el estilo de vida saludable no solamente es para la mamá, para el adulto mayor, cierto, sino que debe involucrar un poquito más el núcleo familiar (EG, Dennis, G1C3Z1, 2018).

Asimismo, se evidencia una necesidad local de “unificar los lenguajes profesionales” en EVS, lo que se traduce en procesos de estandarización y homogenización de los discursos, los contenidos y las acciones pedagógicas en el proyecto. Esta forma particular de configurar la práctica pedagógica y discursiva se hace siguiendo un orden jerárquico institucional similar a lo reportado por Meza (2021,6), en donde el contenido y su unificación se decide en el nivel central -Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB)- y Secretaría de Salud, posteriormente es recibido por el equipo operador del proyecto y de ahí es reproducido por los educadores. Y se expresa en el diseño de fichas metodológicas que deben seguirse “al pie de la letra” y que están elaboradas a partir de una guía de EVS que marca la pauta teórica y metodológica para la enseñanza de los EVS, entre ellos, la alimentación (Alcaldía de Medellín 2018). Desde esta perspectiva, el profesional que enseña en el proyecto se convierte en un reproductor de discursos y de prácticas prescritas y el adulto se torna en replicador/transmisor de contenidos y “aprendizajes” en sus espacios familiares y comunitarios:

La guía de EVS surge porque las EAPB se sientan y hacen un análisis de que existe una divergencia en los discursos de los profesionales que hacen que cada uno de directrices diferentes a los pacientes y comunidades. La propuesta fue establecer una estandarización de los parámetros para homogenizar el lenguaje en la ciudad para transmitir lineamientos técnicos desde la Secretaría de Salud [...] Tenemos que cambiar el lenguaje, hay que

unificarlo en uno solo, somos muchas medellines [...]. (Diario de campo, Reunión Equipo Base 2016)

El profesional debe tratar de seguir al pie de la letra la ficha metodológica y la guía. (EI, Gestor de Formación, 2016)

Necesitamos que ustedes sean replicadores [...] hoy aprendimos algo nuevo que ustedes van a aprender a aplicar y a replicar en sus casas y en sus comunidades. (Obs., Nutricionista, G1C12Z2, 2018)

Estos asuntos permiten reconocer en la práctica pedagógica rasgos caracterizadores y organizadores de la vida en la modernidad: individualización, homogenización, fragmentación, reducción que son reproducidos en el proyecto (Breilh 2003, 100; Echeverría 2015, 51-4; Saraví 2015, 89; Roitman 2016, 64; Rizzolo 2018, 1273; Breilh 2020, 48). Como episteme dominante y dinamizadora de las relaciones, conocimientos y prácticas, la episteme moderna apoyada en la ciencia y la tecnología determina, aunque no totalmente, las condiciones de posibilidad de la enseñanza de la alimentación y contribuye a través de la reproducción de sus características en el proyecto para que se siga gestando el reordenamiento social y cultural demandado por las sociedades modernas por medio de la educación (Gómez 2013, 125; Molina et al. 2021, 7).

Pese a estas imposiciones externas, surgen dos dinámicas internas que constituyen movimientos generativos y de autonomía relativa dentro del proyecto: por un lado, hay profesionales que no se circunscriben a las prescripciones de la guía y modifican tanto el guion como el formato, produciendo nuevas formas prácticas y discursivas para enseñar los EVS y la alimentación en el proyecto. En estas nuevas producciones aparecen otros saberes y se recrean otros asuntos propios de la experiencia profesional y de formación de los educadores que dan cuenta de una subjetividad presente que reformula y resignifica tanto los discursos como la práctica pedagógica, similar a lo que se evidencia en otras investigaciones (Ortega 2009:30; Rodríguez 2020, 179).

Es imposible seguir el guion exacto de la guía y de la ficha porque las dinámicas de los grupos a veces no lo permiten. El contenido de la guía se queda corta con ciertos grupos entonces los talleres se tornan planos y monótonos. [...] y las fichas deben tener la posibilidad de modificarse en el proceso (EG, Educadora Física, 2018).

Por otro lado, los adultos también resignifican tanto el discurso como las dinámicas de la enseñanza dando cuenta de movimientos generativos de resistencia o cambios con respecto a lo que se viene enseñando o diciendo en el proyecto. Es el caso de participantes que promueven el consumo de otros tipos de alimentación, como la

vegetariana o vegana, la cual no hace parte del repertorio discursivo o práctico del proyecto pero que es introducida a partir de la experiencia de quienes la vivencian; o quienes manifiestan tener consumos que no corresponden a lo que se suscita en la publicidad; incluso, quienes dan cuenta de cambios en hábitos y comportamientos. Hay otros que se resisten a que en el proyecto se promueva la homogeneidad y estandarización, pues reconocen la diversidad tanto de los participantes como de los territorios. Así pues, se configuran otras expresiones políticas de lo cotidiano que van esbozando una identidad resiliente en algunos participantes (Gravante 2019:174).

La dieta mediterránea aplica el aceite frío, el aceite de oliva no es para altas temperaturas y el de coco no es tan bueno para cocinar [una participante interpela a la nutricionista] Mi sobrino es vegetariano/vegano y él prepara el aceite de almendras o de coco y lo alimenta igual, él cocina todo con esos aceites [...] si uno mismo lo procesa no tiene por qué haber problema. (Obs., Nutricionista, G1C3Z1, 2018)

Si yo me amo ¿por qué tomo gaseosa?, la industria lo que ha hecho es generar ganancias (Obs., Janeth, G1C12Z2, 2018).

En todo territorio hay variedad: campesinado, diversidad de género, diferencia de capacidades. El enfoque del programa no puede ser el mismo para todos (Obs., Elizabeth, reunión intersectorial, 2019).

Forma de producción social: consumo y regulación externa de los comportamientos y hábitos alimentarios

Articulado a los procesos descritos anteriormente, emerge desde la forma de producción social/cultural un proceso relacionado con la regulación externa de los comportamientos ya no sólo mediante el control político del cuerpo y los discursos, sino a través de operaciones de carácter ideológico y simbólico que legitiman mediante la publicidad ciertos tipos de consumo y promocionan creencias, valores e ideas que van más allá de los atributos funcionales del producto o el alimento que se está consumiendo (Gracia 2015, 71). Este es pues otro mecanismo de modelación de la sociedad que además de incidir en la dinámica de consumo/demanda/producción, recrea actitudes sociales, de forma sutil, que influyen en la concepción de los modelos de referencia básicos (Qualter 1994, 20, 25), como se lee a continuación:

Entrevistadora: ¿qué creerían ustedes que haría falta para que la gente empiece a cambiar cosas que normalmente hace con respecto a la alimentación? [...] Digamos que una muy buena propaganda, digo yo, que el programa tenga buena propaganda, así como las empresas la tienen para que uno consuma los productos de ellos. (GF, Luz, G2C11Z2, 2018)

El modelo ideal de consumo que se impone en la sociedad actual transforma las prácticas alimentarias y pedagógicas en tanto modifica las representaciones que se tienen del cuerpo, los alimentos y de las acciones de cuidado con relación a la alimentación. Así, hoy es normal que prevalezca una concepción estética del cuerpo y de los alimentos que promueve la delgadez, el control del peso, el consumo de productos *light*, las visitas frecuentes al gimnasio y la venta de productos comercialmente “estéticos” delgado (Contreras y Gracia 2014, 391), son tiempos de 'adelgazamiento' generalizado de la experiencia humana (Magallón 2014, 35). Para los adultos del proyecto, especialmente para las mujeres, la preocupación por el control del peso es una constante. Sin embargo y como contradicción explícita a estas representaciones que deifican la esbeltez y hacen del régimen virtud (Gracia 2015, 163) aparece el discurso científico que condena el culto excesivo de la delgadez corporal y que advierte los efectos de las dietas descontroladas para la salud y el aumento de peso. Este es el caso del discurso que en general reproducen los educadores del proyecto con el que transmiten la idea de que lo saludable no necesariamente tiene que ver con el peso o su control. Estas dos posturas se evidencian en los siguientes relatos:

Uno siempre está preocupado por bajar de peso (Obs., Miriam, G1C3Z1, 2018).

La alimentación saludable no es para guardar la línea [...] entonces, ¿cuántas comidas hay que hacer en el día? [responden los asistentes al unísono] 6! (Obs., Nutricionista, G1C11Z2, 2018).

Como pudo observarse con los hallazgos anteriormente descritos, la práctica pedagógica del proyecto analizado es producto de fuerzas internas y externas, macro y micro, que constituyen relaciones de poder, e involucran procesos del orden general que luego se expresarán en los ámbitos institucionales, administrativos y normativos como se evidenciará a continuación al desarrollar las formas de regulación político-administrativas de la praxis educativa institucionalizada.

Formas de regulación político-administrativa: una aproximación a los procesos críticos de la práctica administrativa y pedagógica del proyecto

En la implementación del proyecto EVS como fue abordado ampliamente en el tercer capítulo, se desarrollan una serie de procesos y procedimientos administrativos y educativos. Dichos procesos, configuran un escenario social, laboral y pedagógico en el confluyen diversos intereses y en el cual se desarrolla una correlación de fuerzas en la

disputa por el poder representado de diversas maneras: económico, simbólico o pedagógico. A partir de la categoría operativa de *procesos críticos* propuesta desde la Epidemiología Crítica y la DS (Breilh 2003, 299) se hace a continuación un análisis de las formas de regulación político-administrativas que determinan la producción de la práctica pedagógica en el proyecto.

Dicha categoría es útil en este punto pues permite condensar en tres macroprocesos, los aspectos que configuran tensionan y dinamizan la ejecución del proyecto EVS y que convergen para expresarse con mayor fuerza de forma *destructiva o deteriorante* en la práctica pedagógica (en sus procesos, discursos o actores) desencadenando consecuencias negativas para la praxis educativa y las condiciones de trabajo de los educadores del proyecto, lo cual tiene repercusiones en la producción discursiva y práctica. Se presentarán entonces a continuación los procesos críticos relaciones con: una institucionalidad funcional al modelo mercantil que se expresa en la desarticulación general y particular de los procesos y los sujetos de la práctica y la tercerización de los procesos, generando brechas entre la gestión administrativa y la gestión pedagógica.

Institucionalidad funcional al modelo mercantil: Estado docente, vigilancia y control

El sistema de salud colombiano presenta múltiples y diversas problemáticas que han sido objeto de variados estudios y reflexiones, sin embargo, uno de los procesos que mayor influencia ha tenido sobre las dinámicas del sector salud en especial en Colombia ha sido el arreglo entre Estado y mercado que en el marco del capitalismo global ha consolidado un modelo de atención en salud y de seguridad social fundamentado en la propuesta de “pluralismo estructurado” que permite diferenciar qué le compete al Estado y qué al mercado, para lograr superar las limitaciones de uno y de otro en materia de atención sanitaria (Hernández 2019, 33). En palabras de Hernández (2008, 3), “en el marco de la globalización, de la flexibilización laboral, el predominio del sector servicios y la financiarización de las economías, los gobiernos han disminuido, sin duda, la provisión estatal de bienes y servicios, para ampliar la participación de los agentes de mercado y focalizar los recursos públicos en la demanda de los pobres o vulnerables”. Y este hecho no sólo significó una disminución de la participación del Estado en la provisión de servicios de salud, sino que también implicó la reconfiguración (o pérdida) de otras de sus funciones.

Mancilla, Yepes y Molina (2020, 4419) en su estudio sobre políticas públicas y proyectos de alimentación evidencian para el caso colombiano como el contexto de mercado configuró un Estado circunscrito a la *fiscalización de acciones* como expresión de la pérdida de funciones en materia de política pública en lugar de la garantía de los derechos y el aprovisionamiento de la atención de la población. De esta manera, la configuración vertical y desarticulada de los procesos, sumada a los escasos recursos destinados para los proyectos se expresan en la incapacidad de abordar de forma integral los fenómenos sociales que afectan a los participantes. Esta situación se repite en la ejecución del proyecto EVS, en donde desde el equipo operador se reconoce que se desarrollan intervenciones puntuales, orientadas contractualmente y dependientes del presupuesto que no logran dar cuenta de la complejidad de la situación de salud de muchos de los participantes; al respecto la coordinadora del equipo operador manifiesta:

Cuando se hace la planeación de una actividad por ejemplo para mí como coordinadora dentro de los procesos, ni yo ni ninguno de mis profesionales se ocupan de hacer cosas como esa [hacer devolución a las comunidades sobre los procesos, gestionar “chicharrones”, denunciar abusos detectados en la sesión educativa, orientar casos individuales, activar rutas de protección o restitución de derechos, etc] solo tenes que hacer lo puntual porque resulta que nosotros teníamos antes una infraestructura en talento humano y lo han ido recortando ¿cierto? entonces la Secretaría dice: no es necesario, no estudia la situación pero dice no es necesario tal cosa, entonces cuando vamos a ver, bueno pero esto ¿quién lo tiene que asumir? entonces hay que asumirlo entre nosotros mismos. Por ejemplo, en algún momento a mí me pidieron que un profesional apoyara una actividad en tal cosa cierto y yo con la pena del mundo, porque yo quisiera hacer muchas más cosas, yo tengo que decir: no podemos. No podemos porque los rubros de los profesionales ya están costeados por horas [...]. (EI, Coordinadora del Equipo Operador, 2018)

Así, la institucionalidad se torna funcional a la lógica del modelo mercantil hegemónico, toda vez que se moldea al esquema de mercado mediante un entramado de condiciones políticas, económicas y administrativas que como en este caso, imponen una serie de restricciones para implementar de forma directa el proyecto y su componente formativo en las comunas priorizadas, llevando a cabo procesos de tercerización que lo hacen perder terreno como garante de los derechos sociales y pasa a convertirse en lo que Mancilla, Yepes, y Molina (2020, 4419, 4421) denominan un “*Estado check-list*” (en este caso una *Secretaría de Salud check-list*) el cual dispone de todo su acervo institucional para la constatación del cumplimiento de las actividades que ejecutan terceros contratados.

Este debilitamiento de la función estatal se ve proyectado en un ente territorial cuya institucionalidad y “rectoría” también se torna débil, resultado de la recentralización

de los recursos, la escasa asignación de recursos a la salud pública y la pérdida de capacidad técnica todo ello resultado del modelo económico neoliberal que promulga una participación restringida del Estado en diversas dimensiones, en especial en las políticas públicas sociales y promueve una intervención del mercado más activa con relación a la administración de riesgos y la administración del acceso a la salud, entre otras cosas (Hernández 2019, 33, 36); a la vez que cristaliza otros procesos que van en detrimento de la labor pedagógica. El siguiente testimonio constituye un ejemplo de la reducción de la función estatal al ejercicio de la fiscalización de acciones en el proyecto EVS:

¿Si tiene en cuenta los saberes? chuleado, ¿Le da la información adecuadamente? chuleado, se dialoga, ¿se tiene una relación que es dialógica y direccional? Chuleado, ¿cierra los encuentros pidiéndole a las personas cómo se sintieron, y qué evalúan del proceso? Chuleado, ¿demuestran, actividades que hablan con relación a que les genera esto como aprendizaje para la vida? Chuleado ¿sí?, ¿por qué? Porque son esos los elementos que constituyen el enfoque y están en la ficha. (EI, Pedagoga, 2018)

El proyecto entonces también se torna funcional a las lógicas hegemónicas que privilegian la ejecución presupuestal, el cumplimiento de lo pactado contractualmente y el seguimiento irrestricto de las normas, guías y protocolos, a través de una praxis educativa que omite el abordaje de las complejidades sociales de los participantes y no constituye un espacio de reflexión crítica sobre las problemáticas o situaciones que afectan su salud y bienestar, a la vez que desdibuja el rol del educador limitando su práctica pedagógica como lo evidencia el siguiente relato:

sobre todo en el hábito mío que es de salud mental y vida libre de alcohol, entonces uno podía detectar muchas cosas y se quedaba uno triste porque uno dice bueno yo detecté esto y aquí murió, ¿qué se va poder hacer con esto? salud mental obviamente abre un montón de expectativas y de puertas y las señoras son: venga pero es que [...] y uno es como que no, porque esa es otra cosa, no podíamos salirnos como del guion o del diseño metodológico que había, entonces uno muy diplomáticamente tenía que decirle a la gente de eso no podemos hablar, obviamente no le decíamos así, sino que se le hacia una devolución pues como muy funcional de la cosa, pero que uno sabía que ahí quedó algo abierto y que bueno ¿ahí qué vamos hacer? [...]”. (EG, Psicóloga, 2018)

La institucionalidad buscando acoplarse a los designios e intereses de un Estado que impone una existencia instrumental de la pedagogía en los programas y proyectos de salud y que hace del maestro un sujeto subordinado, “regentado” y al servicio de sus propósitos, no siempre coincidentes con los de la sociedad, funge como campo de control simbólico expresado en el poder de quienes formulan el proyecto para controlar el saber, y los discursos relativos a los EVS, configurándose así lo que Zuluaga et al. (2011, 24)

denominan un *Estado docente* que ejerce no sólo funciones directivas frente al saber y la práctica pedagógica en salud, sino que también vigila e inspecciona el quehacer del educador. Estas contextualizaciones del proyecto y el educador, trayendo de nuevo a Zuluaga et al. (2011, 27), en vez de aproximarlos a la sociedad y a lo público, terminan asimilando el proyecto (en vez de la escuela) a la fábrica y el educador al operario. El educador pierde así la posibilidad de participar activamente de los acontecimientos pedagógicos y educativos, quedando reducido a su accionar en el “aula”, lo cual como se verá a continuación, guarda estrecha relación con los dos procesos críticos que se exponen a continuación: la desarticulación y tercerización de los procesos ejecutados en el proyecto.

Desarticulación general y particular de los conectores sociales-políticas, normas, protocolos, los procesos y los sujetos

La desarticulación es uno de los elementos que Mancilla y et al. (2020, 4417), reconocen como parte del entramado que contribuye a configurar una institucionalidad funcional al modelo mercantil en la medida en que cada una de las partes involucradas en la implementación de proyectos define fragmentos de este y contrata terceros para su ejecución de manera que cada grupo ejecuta una serie de acciones puntuales de forma independiente, sin procesos para articular esfuerzos, establecer prioridades, fijar intenciones, etc. Y en el caso del proyecto EVS, nuevamente los hallazgos de los investigadores se reproducen de forma similar.

La desarticulación en la implementación del proyecto EVS se da en diferentes niveles y escalas: En el nivel general, se observa una desconexión entre el proyecto y el marco normativo y político que lo configura. Esto se evidencia en asuntos como: la enunciación de unos conceptos trazadores como parte del marco normativo para el abordaje educativo de los EVS que se desarrollan teóricamente en la Guía de EVS, sin embargo, en la práctica casi ninguno de los conceptos es retomado por los profesionales. Lo mismo sucede con las dimensiones de la salud pública que figuran como priorizadas en cada una de las fichas metodológicas de las sesiones educativas, las cuales se encuentran en el instrumento, pero no son relacionadas con el discurso ni la praxis educativa de los EVS, pese a que institucionalmente se reconocen estos y otros elementos como soporte fundamental para llevar a cabo procesos educativos con enfoque de EpS (Gómez 2013, 33). Excepcionalmente, alguno de los profesionales hace mención

rápidamente de este marco y logra conectarlo con la temática desarrollada, como se evidencia en el siguiente relato:

Entrevistadora: ¿y tú como ves la priorización de las dimensiones de salud pública cuando se hace la sesión educativa? Líder conceptual: No, no se creó para este año eso por dimensión, creo que se eliminó, no me acuerdo bien cómo quedo o si sigue apareciendo [...] pero si está, no lo veo reflejado en nada, ni siquiera sé porque esta así priorizada [...] los estilos de vida hacen parte de un marco más grande y ya pero que vos lo veas reflejado en algo no, para nada Entrevistador: ¿y las habilidades para la vida? Líder Conceptual: tampoco se abordan, solamente en una sesión lo vi, que un profesional lo mencionó como marco general y global [...] dijo: cuando hablamos de los estilos de vida nosotros también hablamos de habilidades para la vida, podemos en este caso para abordar este hábito, creo que era el de alcohol, podemos hablar de autoestima, de autocuidado, cierto esa fue la única profesional que abordó el tema y relacionó estilos de vida habilidades nadie más lo tocó. (EI, Líder Conceptual del Proyecto, 2018)

Por otro lado, el tema de los EVS no constituye un eje transversal que incida en los demás programas y proyectos de la Secretaría de Salud pese a los esfuerzos realizados por unificar y promover los EVS como una “apuesta estratégica de promoción de la salud en la ciudad” (Alcaldía de Medellín 2017b). En la práctica, cada programa y proyecto, aunque sea de salud, tiene sus propios objetivos, temáticas y sujetos de implementación, lo que dificulta la incorporación de otros discursos y prácticas que se reconocen como ajenos al trabajo propio, sumado al hecho de que administrativamente el tema de los EVS tampoco queda incluido en los estudios previos de ningún otro proyecto, por lo que es difícil institucionalizarlo discursiva y pedagógicamente. De esta manera se evidencia como el proyecto y su práctica pedagógica constituyen una intervención aislada que no obedece en la práctica a una política integrada ni articulada de promoción de la salud, tal y como se reporta en otros estudios relacionados con políticas de salud y la alimentación (Otálvaro Castro y et al. 2019, s.p; Mancilla, Yepes, y Molina 2020,4417). De esta manera lo evidencia la líder conceptual del proyecto:

Los técnicos de los otros programas a veces no tienen la mente como tan abierta y no aceptan que otros proyectos se metan en el de él [...] cuando hice acompañamiento a otro proyecto, ellos en algún momento estaban hablando de tabaco o estaba hablando de consumo de sustancias, pero ellos hablan de alcohol y de tabaco y no tienen como una guía o unos conceptos básicos que les permitieran acercarse al tema, entonces cuando terminó la sesión yo hablé con la persona y le dije: si vos revisas la guía [de EVS] hay algo de lo que preguntaron que si vos la lees te podría servir, hablaste de alcohol y lo hiciste más o menos, podrías revisar la guía y te vas a dar cuenta que damos algunos elementos. Entonces creo que además de que el objetivo y el quehacer es diferente, uno encuentra muchas barreras desde el interior, porque al técnico no le gusta que se metan en su proyecto, si no que cada uno va por aparte y el trabajo no es articulado lo que dificulta pues como obtener mejores resultados. (EI, Líder Conceptual del Proyecto, 2018)

En términos de articulación sectorial se evidencia que hay procesos pedagógicos que se duplican por no existir un trabajo conjunto entre diferentes dependencias. Quienes coordinan las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en la ciudad consideran que las acciones educativas que se desarrollan en el sector salud no son de correspondencia única y exclusiva de la Secretaría de salud, otras secretarías como la de educación deberían también vincularse en esta tarea. Y, de hecho, como lo expresa una de las integrantes del equipo base, muchos de los proyectos que se abordan desde salud son también trabajados por educación, lo que cambia es el entorno en donde se desarrollan. Este hallazgo ha sido documentado por otros autores que reportan la duplicidad de acciones y la sobre intervención de los beneficiarios como consecuencias de la desarticulación (Mancilla, Yepes, y Molina 2020, 4419). A continuación, el relato de Luisa:

El asunto de la educación es competencia de otro ente territorial y nosotros [Secretaría de Salud] se dice que hacemos educación, pero también hay otro tipo de procesos educativos que pueden aportar. Entrevistadora: Explícame por favor esta última parte ¿cómo así que la educación para la salud es competencia de otro ente territorial? Pedagoga: Si el Dr. Ramiro dice que la educación para la salud debería estar trabajada de la mano de la secretaria de educación [...] Dice que los profesionales deberían aportar a procesos de educación informal que lidere la misma secretaria, o sea, dice que el componente [de EpS] debería de ser de educación. Y yo lo que pienso es que, en cierta medida, puede ser cierto, porque si educación comprendiera que la educación para la salud incorpora de manera intencionada los procesos que ellos tienen como obligatorios [...] cuando yo llegué de educación yo vi formación en educación, fui por allá como en 2007 que auditaba el servicio educativo y yo siempre que iba a las instituciones preguntaba por los proyectos, el proyecto de educación sexual, el proyecto de educación ambiental, el proyecto de tiempo libre, el proyecto de democracia, el proyecto de urbanidad y cívica que se relevó por otro, ¿sí?, y cuando yo llegué a salud, yo dije ¿cómo así? pero es que son como las mismas dimensiones ¿por qué vamos a trabajar eso que son las dimensiones públicas si vamos a trabajar en el entorno educativo? en la escuela están estos proyectos, tenemos que trabajar esos proyectos. (EI, Pedagoga del proyecto EVS, 2018)

En lo territorial la desarticulación se evidencia a través de la brecha existente entre el diagnóstico sobre las realidades sociales, los saberes locales y las prácticas en EVS de los participantes del proyecto y la respuesta de la oferta programática de los programas incluidos en el PP para dar una respuesta efectiva a dicha problemática. En general, los proyectos de hábitos y EVS en Colombia reflejan una racionalidad que poco se articula con el macroentorno de cada región (Mancilla, 2020, 4419; Torres y Prieto 2018, 13). Y en lo particular, pese a la existencia de estudios previos que realizan los formuladores del proyecto, quienes ejecutan las acciones educativas desconocen en general el diagnóstico

de los problema, necesidades, capacidad instalada y prioridades individuales y colectivas como lo manifiesta una de las integrantes del equipo base:

[...] ellos [los profesionales] van y ellos no ubican como que en ese lugar viven unas personas, no comprenden la cotidianidad de las personas que están ahí, sino que ese mismo taller que hicieron en la ficha lo van aplicar también en otro lugar y no están leyendo esos otros asuntos, eso está pensado en la propuesta, pero como te digo, o sea lo que sucedió fue una cosa muy loca porque como no hay un producto que diga reconozca primero el territorio y como no hay un producto sino que están las 3.000 acciones educativas, entonces la orientación que le da el operador al facilitador de los procesos educativos es: se va directamente al producto que debe cumplir porque a él también le están pagando por ese producto [...] Entonces llegan los coordinadores de los proyectos a contarles los productos que deben cumplir y que entre todos vamos a cumplir con las 1.000 acciones educativas en la ciudad, entonces ahí hay poca mirada antropológica del territorio sobre lo que está sucediendo en la actualidad incluso en la historia, hay muy poca mirada sobre eso. (EI, Pedagoga, 2018)

Este desconocimiento de los espacios sociales se suma a la separación de lo que se reconoce como entornos en la normativa en salud. El entorno hogar es separado del entorno comunitario en la implementación del proyecto asumiéndose como partes de un componente distinto; dicha fragmentación que además de espacial es simbólica no permite trascender el discurso y la práctica pedagógica de la enseñanza de los EVS más allá del “aula” para que se integre en las diferentes dinámicas y espacios en los que los grupos de participantes se relacionan y que podrían potenciar las acciones direccionadas por el proyecto, como lo expresan algunos de los profesionales y adultos participantes:

Nutricionista: Los padres creen que es un proceso aislado al colegio, por ejemplo y hay que articular. Educador Físico: o sea, que bueno sería por ejemplo, poder tener un buen tiempo para articular más con la institución para articularse con los padres, para hacer también un cierre con los padres, eso no da el tiempo, tanto como por la, digamos por eh, la presión que hace la Secretaría de Salud al proyecto, al operador, como tanto el operador internamente pues la universidad, que maneja pues administrativamente tienen unos procesos que son lentos, cierto, pero yo creo que la ejecución de este proyecto pudo haberse dado con más anterioridad desde inicio de año y no hubiera tenido tantas dificultades. (EG, Gestores Educativos del Proyecto, 2018)

[...] pienso que esto debe involucrar más que todo a la familia, o sea, el estilo de vida saludable no es solamente para la mamá, para el adulto mayor, sino que debe involucrar un poquito más el núcleo familiar. Aquí hubo unas que estuvieron con sus mamás, pero mira que eran mayores, la mamá era mayor, la hija también era mayor; muy poquito joven. (GF, Yelis, Zona 1, 2018)

Ya en lo particular, existe una desconexión entre quienes diseñan el proyecto y quienes lo ejecutan. La realidad de la implementación en la mayoría de las ocasiones dista mucho de plasmada en el diseño, ello se debe entre otras cosas a que son unos los sujetos

que piensan y diseñan tanto el componente conceptual como el metodológico del proyecto EVS y son otros quienes lo administran, ejecutan y evalúan. Esta distinción es todavía más marcada para el caso de los educadores, pues son ellos quienes están “en campo” y se enfrentan a la contradicción permanente entre la complejidad de las realidades sociales y de las dinámicas comunitarias y la reducción de las orientaciones y guías que impone el contrato. La posición que ocupa el educador lo pone en desventaja frente otras posiciones de poder toda vez que en su rol de ejecutores ocupan el último lugar después de los formuladores, los administradores y los interventores del proyecto. Al respecto dos educadoras expresan lo siguiente:

La guía de alguna forma orienta el cauce por donde tú debes trabajar, pero ya cuando uno va al taller, al campo uno se da cuenta que es imposible hacerlo así como dice ahí sin implementar otras cosas y ahí uno se encontraba con las dificultades [...] porque había que hablar con los mismos términos que decía [la guía] y dependiendo de la población vos debes de modificarlos porque no toda la población te va a entender con el mismo lenguaje, ¿cierto? y vos vas mirando también cómo se va dando la intervención de los participantes, entonces en cuanto a eso si era muy complejo, porque entonces vos querías salir, de pronto hacerlo de otra forma pero si iba interventoría no podías, entonces primaba más la guía metodológica por interventoría que realmente lo que queríamos, lo que debía trabajarse en un lenguaje más comprensible para los participantes. (EG, Educadora física, 2018)

Para mí lo deficiente son las fichas metodológicas, o sea cómo llevar la guía al campo. A mí me parece que la deficiencia está ahí, porque si bien la persona que diseñó la guía y que iba a las actividades con una planeación, entonces te decían es que la ficha metodológica dice esto y hay que hablar de esto, no sé, pensaría yo que su papel debería ser un poco más receptivo y constructivo, cierto, y no sé si por el tiempo solamente fue evaluativo, pero en una vigencia de pronto más amplia debería ser un papel más de receptivo y de reconstruir [...] pero pienso que para mí la deficiencia es a nivel de implementación. (EG, Psicóloga, 2018)

En el nivel operativo, quienes desempeñan funciones administrativas desconocen la profundidad y complejidad del proceso desarrollado por los educadores en el campo. No hay tampoco un coordinador que gestione los aspectos pedagógicos del proyecto; quien realiza las funciones de gestor pedagógico se encarga de administrar los aspectos logísticos de la implementación, más que de gestionar pedagógicamente las sesiones educativas. Así mismo, entre quienes van al campo no queda tiempo ni hay espacios de encuentro como colectivo pedagógico para discutir los asuntos propios de la praxis educativa ni las situaciones evidenciadas en cada uno de los grupos. Esta situación es reconocida también por quienes ostentan la mayor jerarquía ocupacional, los formuladores del proyecto, como lo expresa la líder conceptual:

Me parece que hace falta coordinadores más técnicos porque en este momento hay coordinadores muy administrativos entonces que yo consigo el bus, que yo consigo refrigerio, que no puedo hacer este evento, que aquí se quedó un refrigerio y eso equivale a tanto [...] entonces son coordinadores muy administrativos. Se necesita un coordinador técnico que se sepa a la perfección los siete hábitos [...] Si yo hablo de estilos de vida hablo de tal cosa y de tal otra, ¿cierto? alguien técnico, que sepa que vamos con tal población, entonces tal público tiene tales necesidades, podríamos hacer tal cosa con este público [...] pero así, técnico, que se sepa al derecho y al revés el proyecto pero más allá de que mil refrigerios es que sepa de la sesión educativa [...] que vaya un poquito más allá y eso creo que es débil en el proyecto, no lo hay, no hay esa persona así como muy técnica. (EI, Líder Conceptual del Proyecto, 2018)

Una explicación para estas situaciones podría ser la que aportan Díaz Barriga e Inclán (2001, 20) quienes evidencian que una de las tendencias que burocratiza el trabajo docente emerge del vínculo establecido entre la labor docente y los proyectos del Estado. Tal y como sucede en la escuela, en el ámbito extraescolar de los programas de salud el educador actúa en función de un proyecto estatal independientemente de que su contrato sea con una institución pública o privada, por tanto, no se realiza un ejercicio liberal de la profesión docente, al contrario, como se evidencia en la implementación del proyecto EVS, el educador recibe una serie de prescripciones que direccionan su desempeño las cuales debe cumplir ejecutando una serie de tareas por las que recibe un salario. Lo más grave como lo plantean los autores mencionados, es la manera como el educador ha internalizado la función de empleado, es decir, de quien cumple por deber con las obligaciones contractuales asignadas. “El maestro actúa como empleado y por desgracia podemos afirmar que internaliza este papel [...] el problema de fondo es que el sentido intelectual y profesional de su labor ha quedado marginado, la dimensión profesional solo se ha reducido a un discurso” (20).

Asociado a lo anterior, se encuentra que lo pedagógico también se muestra desarticulado en la implementación de la estrategia educativa en las comunas. Quienes evalúan el desarrollo de las sesiones educativas identifican que en la mayoría de las ocasiones el contenido, la intención pedagógica y la metodología desarrollada van en direcciones diferentes:

como son dos horas y hay que cumplir con las dos horas y las tres fases: recogiendo frutos, caminado juntos, entrelazándonos [momentos de la sesión educativa] entonces quieren cumplir con eso, pero se les olvidan otras cosas, por ejemplo: salgamos, vamos al parque entonces sopla duro por el pitillo y mantén la bolita arriba, bueno, pero ¿yo pa qué soplo el pitillo o mantengo la bolita arriba? ¿qué me está aportando este ejercicio o cómo conecto este ejercicio con el hábito que me están dando? ¿yo qué gano con soplar la bolita? o sea ¿qué relación tiene esto con todo el concepto que me a mí me están preguntando? Creo que yo eso se lo dije al profesional: vos los sacas al patio ¿qué fin tiene esta actividad? ¿qué estamos haciendo aquí? Entonces vos tenes que hilar muy bien

la información, lo que vos haces con las actividades que haces [...]. (EI, Integrante del Equipo Base Secretaría de Salud, 2018)

Es posible observar que el proyecto EVS es un reflejo en lo local de lo que sucede en la escala nacional al llevar a cabo acciones que pese a su pertinencia no se conectan ni interna ni externamente como parte de una políticas de promoción y educación en el campo de la salud más amplias e integradoras, lo que potencia el carácter destructivo de los procesos hasta ahora abordados y que paradójicamente encuentran un nodo articulador a partir de la tercerización de los procesos que se gestionan en la implementación del proyecto como se verá a continuación.

Tercerización de los procesos: las brechas entre la gestión administrativa y la gestión pedagógica

Existe un entramado de condiciones políticas, económicas y administrativas que le imponen a la institucionalidad una serie de restricciones para implementar de forma directa las políticas y programas de salud. Una de ellas “se materializa en la legislación colombiana relacionada con la contratación pública que data de 1993, la cual abocaba a las instituciones a recurrir a la figura de intermediarios, mediante la subcontratación de instituciones principalmente privadas como operadores de la política de los programas (Mancilla, 2020, 4414). La subcontratación o el *outsourcing* constituye una figura de vinculación de una organización o empresa que provee servicios operativos para las entidades públicas. Se realiza a través de un grupo de personas naturales subcontratadas por la entidad que resulte ser seleccionada para la contratación realizada por la entidad pública. Estas personas son contratadas para desarrollar actividades relacionadas con la administración o funcionamiento de la entidad ya que no pueden realizarse con personal de planta o requieren conocimientos especializados (Baracaldo 2019, 5). De esta manera la subcontratación de bienes y servicios se definen como:

En el marco de los informes provisionales que se discutieron por la CIT 85 en 1997, se expresó que la subcontratación de bienes o servicios es: (...) aquella mediante la cual una empresa confía a otra el suministro de bienes o servicios, y esta última se compromete a llevar a cabo el trabajo por su cuenta y riesgo, y con sus propios recursos financieros, materiales y humanos (Informe VI (1) Trabajo en régimen de subcontratación. (CIT 85 de 1997, citado por Silva, 2016, p. 185 En: ANDI 2019, 10)

Desde esta perspectiva, siguiendo a Mancilla, Yepes, y Molina (2020, 4420), los operadores se convierten en una extensión del Estado, con capacidad para ejecutar una variedad de acciones, estrategias e intervenciones enmarcadas en las políticas públicas en salud, con lo que se amplía el portafolio institucional de entidades que tienen injerencia en todo lo relacionado con las políticas, desde su diseño, implementación y evaluación y ello no ocurre solo en América Latina sino en otros continentes

Para el caso de este estudio, el fenómeno de la tercerización se caracteriza por: a) subcontratación a través de un tercero de bienes y servicios relacionados con la implementación del proyecto EVS. Esta relación se configura a partir de un vínculo contractual entre dos instituciones diferentes: un ente contratante –La Secretaría de Salud de Medellín– y uno contratista –el operador– que para el caso de la vigencia estudiada correspondió a una organización de carácter público reconocida como referente de ciudad para la implementación de estrategias de promoción de la vida y la salud y que ha desarrollado en otras ocasiones programas relacionados con comportamientos saludables y EVS en la ciudad (Alcaldía de Medellín y Secretaría de Salud de Medellín 2017, 1). b) la empresa que presta el servicio -operador- no está subordinada a la empresa usuaria -contratante- y asume el trabajo por su cuenta y riesgo; c) se permite bajo diversas modalidades de contratación: contratos de prestación de servicios o por obra o labor (ANDI 2019, 10) lo que configura una relación triangular entre contratante-operador y empleado.

Otros estudios (Hernández 2019; Mancilla, Yepes y Molina 2020, 4418; Peñaranda 2020, 31, 39) develan algunas de las implicaciones de la tercerización en la implementación de programas de salud tales como: carencia de espacios formativos para el talento humano en salud, operatividad centrada en la rentabilidad financiera, prácticas clientelares de contratación, inestabilidad laboral de los trabajadores entre otras. Aquí interesa evidenciar en particular las implicaciones que tiene la relación triangular de la tercerización en la praxis educativa y pedagógica del proyecto, así como la fuerza que ejercen en la configuración discursiva y práctica de la enseñanza de los EVS en general y de la alimentación en particular.

Pérdida de la continuidad del proceso pedagógico y del acompañamiento a los grupos: “la educación no es un proceso”

La externalización de funciones propia de la tercerización representa un alto impacto en la continuidad de los proyectos. Esto logra evidenciarse con mayor relevancia

en el sector público, ya que, debido a las reglas de los procesos de contratación, es probable que varíe con frecuencia la empresa que presta estos servicios, lo que incide en la continuidad de los procesos y la prestación de los servicios (Baracaldo 2019,7). Para el caso de este estudio, asuntos como la demora en los procesos de contratación, el inicio tardío de las actividades en los territorios y el poco tiempo para implementar las acciones, son muestra de esta pérdida de continuidad en el proceso, aspectos que repercuten negativamente en la enseñanza y el aprendizaje de los EVS en al menos dos sentidos: por un lado, según los profesionales se produce una “desconexión” del proyecto, lo que genera desvinculación y desmotivación en los participantes. Por el otro, la educación es percibida más como una intervención puntual que como un proceso, lo pedagógico se atomiza en la implementación del proyecto. Así lo expresan algunos educadores:

[...] a veces los beneficiarios se desconectan del proyecto, porque se empieza muy tarde, entonces el proceso que ellos vienen siguiendo necesita un acompañamiento y no lo tienen a principio de año sino a mitad quizás o a final, entonces ya como que se desligan, se desvinculan y se desmotivan a la hora de seguir implementando los estilos de vida, por ejemplo. (EG, Nutricionista, 2018)

Yo particularmente pienso que es muy complejo denominarlo un proceso educativo o un proceso formativo, por las intervenciones digamos tan cortas es muy difícil dejarle una capacidad o una habilidad instalada a la gente cuando solamente tienes una intervención de dos horas ¿cierto? porque hay que recordar que son 7 hábitos y son 7 u 8 encuentros máximo que se tienen por grupo, entonces yo diría que llamarlo proceso es muy complejo. (EG, Educador Físico, 2018)

La dificultad para configurar lo educativo como un proceso y concretar la formación como intención pedagógica, fruto de la pérdida de continuidad en la implementación del proyecto, es relacionada por los educadores con la imposibilidad de hacer un seguimiento a los participantes para poder evidenciar cambios en sus hábitos y comportamientos. En sus palabras: “no es posible realizar una medición de los resultados” en términos del impacto de la estrategia, por el corto tiempo de ejecución de las intervenciones y las características de las sesiones desarrolladas que se presentan como aisladas e independientes unas de otras, gracias además a la desarticulación existente. Luego, la determinación del éxito o fracaso de propuestas educativas como esta queda supeditada al uso de instrumentos que finalmente no son los adecuados para dar cuenta de las acciones desarrolladas en campo y los alcances de dichas intervenciones en lo individual y lo colectivo, como lo expresa una de las nutricionistas del equipo:

Estoy de acuerdo con lo que decía Jaime en cuanto que me parece que un solo taller de 2 horas pues es como una introducción al tema y me parecería chévere que se pudiera hacer un proceso con más tiempo, para uno observar realmente qué cambios puede generar en esos estilos de vida, o sea un proceso incluso de uno o dos, no sé, años, donde las mismas personas participen ¿cierto? no hacer un cambio de grupos cada año o cada semestre, sino que un mismo grupo tuviera una continuidad para uno poder observar realmente; casi pues como si uno estuviera haciendo un estudio lineal poblacional, para mirar realmente qué cambios hay, porque a mí me parecía por ejemplo interesante cuando daban el tema de alimentación, yo lo enfoqué mucho con el consumo de azúcar, de grasas, cierto, ¿te acuerdas? entonces ver por ejemplo una persona que toma la decisión de no voy a volver a consumir azúcar o voy a reducir el consumo, realmente qué cambios en su vida y qué testimonio nos puede ofrecer, ahí sí se podría medir el nivel cuántico, a partir de eso, cuando se establece un objetivo en el tiempo sí se podrían cuantificar los resultados, porque ahorita como no es un proceso, son nada más dos horas, quizás a lo mejor puedas cualificar, preguntar si se sensibilizó, si, no ¿cierto? la percepción de las personas, pero el nivel cuántico creo que no, no se puede lograr de esa manera. (EG, Nutricionista, 2018)

Para explicar en parte este proceso, resulta útil mencionar que la reforma del sistema salud colombiano en la década de 1990 orientada bajo los supuestos del pensamiento neoclásico y neoinstitucional en la economía de la salud, como se ha mencionado a lo largo de este escrito, ha tenido importantes consecuencias para la educación en el campo de la salud pública (Hernández 2017, s.p). Una de ellas fue que el énfasis asistencialista de la reforma, debido al interés por controlar los problemas financieros en la prestación de los servicios de salud, llevó al descuido de las “acciones en salud pública”, circunscritas al entonces denominado Plan de Atención Básica (PAB) cuya responsabilidad estaba a cargo de los municipios. De ahí que muchas actividades educativas empezaron a ser contratadas a terceros por las secretarías municipales de salud y se redujeron a charlas informativas sobre temáticas puntuales, sin una adecuada articulación con otras acciones en salud y con escasa o nula continuidad. También, el seguimiento o la evaluación se limitaron a indicadores cuantitativos de gestión como el número de actividades realizadas o el número de asistentes (Peñaranda 2020, 21); aspectos que se perpetúan a la fecha y continúan reproduciendo en la implementación del proyecto EVS como lo reconoce la pedagoga del equipo base:

Lo administrativo intenta cuantificar una cosa que no se puede cuantificar, ¿si?, y el estilo de diseño de propuestas y de proyectos desde esta mirada es una propuesta que es muy centrada en el dato, centrada en la cantidad sin pensar en procesos, entonces cuando ya la mirada de las directivas administrativas cambia un poco hacia un asunto más de proceso, hacia un asunto más de mirar capacidades, teniendo en cuenta pues que ellos están cumpliendo unas metas, entonces no les va a interesar todo el tiempo hacer todo este tipo de propuestas y no es satanizar las otras, porque hay actividades poblacionales que se pueden hacer con estrategias de información muy claras y contundentes pero muchas veces los tiempos que destinan a los profesionales para diseñar esas propuestas no son los tiempos adecuados tampoco. (EI, Pedagoga de la estrategia EVS, 2018)

Ausencia de una visión histórica de la política, los EVS y la práctica pedagógica: “toca empezar otra vez”

La falta de continuidad en los procesos está articulada a la ausencia de una visión histórica de la implementación del proyecto y por consiguiente de la praxis educativa. De acuerdo con lo expresado por algunos de los formuladores del proyecto, en cada vigencia de EVS se “empieza otra vez” casi de cero. Pese a ser un proyecto con más de cinco años de presencia en los territorios se evidencia que su implementación cada año es una acción aislada que retoma poco de la experiencia anterior, con excepción de lo instrumental que es retomado casi en su totalidad (por ejemplo, las fichas metodológicas); tanto en lo educativo como en lo administrativo se evidencia poca o nula continuidad. Se desconoce entonces el acumulado histórico práctico, teórico y experiencial del proyecto y sus participantes lo que reproduce y alimenta “ciclos reinventoristas” que como se evidencia en otros estudios, anuncian al final de cada ejecución nuevos intentos, casi siempre desde cero y si hay cambio de operador, vuelven a empezar con la inexperiencia del nuevo albacea (Minayo, Gonçalves y Ramos 2008, 34; Universidad de Antioquia y Alcaldía de Medellín 2017, 29). Así lo corroboran los siguientes testimonios:

Yo me leí esto [el borrador de la guía de EVS del 2016], me tomé la tarea y lo único que hacía era tachar, tachar y tachar porque pues no estaba de acuerdo con nada de lo que se había dicho y los técnicos manifestaban total resistencia, de hecho cuando yo empecé a hacerla [La guía de EVS], el trabajo otra vez ¡ah! no que pereza esa guía otra vez, no que pereza eso, eso ya se hizo nosotros ya sacamos el tiempo, que pereza eso como quedó, nosotros le decíamos a la persona encargada y nada de lo que uno le decía se hacía [...] y entonces hay que decirles: nos toca empezar otra vez [...]. (EI, Líder Conceptual del Proyecto, 2018)

[...] en comportamientos saludables en la sesión de nutrición al final hicimos un concurso que se llamaba la sazón de tu comuna y entonces la señora realizaba una preparación. La preparación tenía que ser algo representativo para ella [...] lo hicimos en las comunas que lo priorizan[...] ahora es diferente, pero en ese entonces ellos priorizaban concursos dentro de los procesos [...] tenían que hacer una preparación que fuera representativa para ellos pero tenía que tener algo ligado con el proyecto [...] la gente era con su gorrito de chef, su delantal de chef, su plato super bien presentado, llevaban aparte como lo que les quedó de la preparación para compartirlo al final, pero eso ya no se hace [...]. (Coordinadora del Equipo Operativo, 2018)

Subordinación de la práctica pedagógica por la práctica administrativa: “los tiempos no dan [...]”

Los procesos pedagógicos por efecto de los actos administrativos no sólo se atomizan y pierden continuidad, también se les asigna un papel subalterno en la implementación del proyecto poniéndolos en el último lugar de la lista de actividades a

realizar durante las sesiones. Siguiendo a Mancilla, Yepes, y Molina (2020, 4418), esto genera malestar y frustración en los educadores pues consideran que su ejercicio profesional está destinado en gran parte a ejecutar tareas relacionadas con la contratación, en detrimento del aporte que podrían hacer a los participantes desde su campo de experticia. A continuación, uno de los educadores expresa su sentir al respecto:

Muy complejo como el manejo completo de la dinámica de los talleres, porque muchas veces por cumplir con esa parte, digamos como operativa, el llenado de asistencias, tomada de fotos, entrega de refrigerios, cuando habían test, o cuando había encuesta de satisfacción era mucho más complejo, entonces con mayor razón, se reducía mucho la intervención del profesional entorno a las temáticas entonces ahí pienso que hay un vacío y o sea uno como profesional hay veces se sentía mal por no poder como ahondar en la temática como tal, entonces obviamente había que cumplir con esa parte de la asistencia, del llenado de listados, de entrega de los productos pendientes, libreta, lapiceros, cierto, toda clase de insumos, y obviamente da tristeza, porque cuando la gente está llenando el test tiene esos vacíos conceptuales, entonces la gente empieza a preguntar, ¿qué es esto?, claro cuando haces memoria quedaron conceptos por tocar porque en los tiempos de cada intervención no daban para poderles explicar todo completamente. (EG, Educador Físico, 2018)

Con ocasión de las relaciones contractuales existentes gracias a la tercerización, el énfasis de la implementación del proyecto se centra en el cumplimiento de los objetos contractuales en detrimento de los procesos pedagógicos, de esta manera desde la ejecución de las sesiones hasta la evaluación de los aprendizajes se ven afectados por esta subalternización de la praxis educativa y, por ende, de las prácticas pedagógicas. Quienes operan la estrategia reconocen que los objetivos pedagógicos no son iguales a los administrativos, sin embargo, para efectos de interventoría y cumplimiento contractual, priman los segundos y cuando estos no se cumplen según la instrucción estipulada en el contrato recae la responsabilidad principalmente sobre el educador o el equipo operativo, como se evidencia a continuación:

ya el contrato es un contrato que es administrativo y tiene la figura de unos productos contractuales, entonces generalmente los operadores no le dan mucha importancia a esas orientaciones pedagógicas porque también lo veían como carreta, porque priorizaban un asunto que era administrativo y un cumplimiento de un producto que le van a pagar. (EI, Pedagoga de la estrategia EVS, 2018)

Gestor Pedagógico: No sé Diana si vos estuviste en la reunión con la secretaria, que estuvo interventoría donde debatíamos el punto del Astor -el café/restaurante-, que debatíamos si es una propuesta de aprovechar un espacio de ciudad, obviamente vamos a contar con ruido, vamos a contar con muchos determinantes que se presentan en esos espacios y que posiblemente las dinámicas se pueden transformar. Y es que el objetivo pedagógico no es el mismo que el administrativo. Psicóloga: No y si el objetivo es un espacio cerrado donde se pueda abordar todo entonces hagan la reserva de todo el espacio, pero ¿el presupuesto si da?, no da ¿cierto? entonces es ajustar la interventoría hacia esos

hallazgos de que hay mucho ruido, pero entonces la culpa es específicamente es de uno, cierto [...] Gestor Pedagógico: Y hubo una respuesta que salió de esa reunión que dijeron: es que la propuesta de esa metodología experiencial fue una propuesta desde el Parque [El operador del proyecto], y yo me quede, sí eso lo propuso el Parque así ¿y? El parque propuso esas metodologías experienciales vivenciales, o sea el café, la salida a Cine, todo eso [...] pero ese no es el punto, el punto independiente de la metodología, ¿qué estamos buscando?, ¿qué estamos promoviendo? (EG, Profesionales, 2018)

La pedagogía queda reducida a una existencia básicamente operativa relacionada con procesos que se verifican en el interior del “aula”, atrapando todas sus conceptualizaciones entre las paredes de esos espacios de interacción (Zuluaga y et al., 2011, 24). Se tiende pues un cerco administrativo en torno a los procedimientos pedagógicos que se concreta a través de diversos mecanismos: el contrato, las fichas metodológicas (el proceso instruccional), la guía de EVS (el proyecto y los contenidos) y la evaluación (el pre y postest). En una sesión educativa, desde el punto de vista administrativo, prima el cumplimiento de lo pautado en el contrato, independientemente de si el objetivo pedagógico se cumplió o no; se valora la logística, el cumplimiento del paso a paso de la ficha metodológica, la asistencia y cantidad de participantes, las condiciones del espacio donde se desarrolla la actividad, el discurso profesional reproducido acorde con los criterios y términos estipulados en la guía de EVS. Sin embargo, la intención pedagógica de la sesión queda por fuera de los criterios que permiten calificarla como óptima. Esto lleva a “retrocesos” en materia de enseñanza y aprendizaje, así como una falta de tejido de construcción pedagógica en los territorios, como lo explica la pedagoga del proyecto:

La coordinación administrativa en los proyectos iba requiriendo la meta el cumplimiento entonces tantas fichas, tantos números, entonces por el afán de entregar porque no era solo un proceso ni 10 procesos o por lo menos 50 procesos, no, son miles, entonces en esos miles no les da el tiempo a los profesionales de hacer un verdadero tejido de construcción en el territorio [...] eso es lo que nos hemos encontrado en estilos de vida, efectivamente pasó eso. Estilos de vida tenía una propuesta desde la comunicación maravillosas, donde la comunidad empezó a tener una transformación en sus cotidianidades con las actividades que se llevaban desde sus comportamientos [...] eran salidas, talleres, pero ya después se convirtió la propuesta en hacer un taller con unos momentos porque está ahí en una ficha, entonces yo estoy llevando un discurso que ni siquiera es coherente porque no me está interesando ni la experiencia del otro ni le estoy dando la información adecuada ni le estoy preguntando realmente por lo que aprendió o sea, es como un discurso que yo llevo allá sin pasar por el profesional, porque el profesional tiene que cumplir con esa ficha que esta allá, eso me pareció como que retrocede como en el territorio. (EI, Pedagoga de la estrategia EVS, 2018)

Sumado a lo contractual, la toma de decisiones administrativas en ocasiones va en contravía de los procesos pedagógicos, generando más retrocesos que avances en la

implementación del proyecto. Es el caso de la vigencia 2018, en la cual el contratante cambia los criterios de ejecución estipulados por los formuladores del proyecto lo que repercutió negativamente en el desarrollo de las acciones educativas al omitirse de los productos exigidos al operador el diagnóstico rápido participativo con relación a los hábitos que las comunidades querían priorizar e imponerse administrativamente el desarrollo de un hábito por sesión, así lo expresa Claudia:

cuando salió esta propuesta de los estilos de vida y de acuerdo a como está en la guía, ¿sí? en la guía está escrito, se dice que para ese proceso de formación usted tenía que hacer la primera sesión un diagnóstico rápido participativo en ese grupo de personas con relación a los hábitos y mirar cuál de ellos querían trabajar y poderlo profundizar en las siguientes sesiones, ¿sí? Pero después se le exigió a la líder del proyecto que no, que se tenía que trabajar todos los hábitos, entonces ella cambió esa mirada que partía de las necesidades y que ellos mismos definían acorde con lo que estaban viviendo ahí, y ya se iban hacer todo el proceso que todos habían concertado previamente, se cambió a que no, se hace un hábito por sesión, o sea volvimos y retrocedimos a los talleres. (EI, Pedagoga de la estrategia EVS, 2018)

En el mismo sentido, otros procesos relacionados con la praxis educativa se ven afectados por la carga administrativa asumida por los profesionales, entre ellos se encuentran: imposibilidad de tener espacios de reflexión pedagógica y construcción colectiva de conocimientos y experiencias como equipo de trabajo; reducción de los tiempos destinados para la enseñanza de los EVS en las sesiones; no poder gestionar asuntos como visitas de acompañamiento en campo, apoyo y seguimiento individual a participantes que requerían atención más personalizada, lograr un trabajo interdisciplinario, hallazgos sustentados en los siguientes relatos de los educadores:

Pienso que muchas veces esa premura por cumplir con los procesos, con la entrega de los productos, no permitían que pudiéramos sacar esos espacios [de grupo], primero porque el Parque tiene limitación en algunos espacios para poder realizar ese tipo de actividades y lo otro es porque como había tan poco plazo. Los días de reunión había también programación, los lunes también habían actividades, entonces algunos no podían estar y el tiempo era muy preciso, para cosas muy puntuales, entonces lo que dice Laura es muy cierto, el tiempo como para hacer devoluciones no había, ¿cómo te fue? era lo que máximo se hacía, pero así como un aporte interdisciplinario no se lograba [...] por cumplir con los procesos administrativos no queda tiempo para sacar espacios de trabajo y reflexión en equipo [...] por ejemplo, habían funciones en campo que yo no podía hacer, yo tenía que hacer varias visitas y yo hice muy poquitas, porque no daba tiempo y habían otras tipos de funciones que digamos correspondían más a cosas administrativas, internas y otras a funciones en campo, como esos dos aspectos por separado, para poder tener un mejor, un mejor proceso en campo, es cuestión de recursos [...]. (EG, Gestor Pedagógico, 2018)

Una apreciación es con la parte como equipo de trabajo, pues porque preguntaste por otras actividades y yo veces decía, pues yo voy y hago unos talleres ya, monto unas fotos, pero

nunca hay como una retroalimentación a mí me parecería positivo por ejemplo el equipo completo, y bueno vamos hablar del grupo no sé, de la comuna 60, los profesionales que estuvimos ahí hicimos la intervención, tengo esta apreciación frente al grupo, por ejemplo Carlos un día me escribía y me decía, mira eh los de Manrique dijeron que la receta con el chef no les pareció tan sano, a mí me parece chévere que como equipo uno pueda hacerse como ese tipo de retroalimentación o devoluciones. (EG, Nutricionista, 2018)

Esta situación no es desconocida por quienes administran el proyecto, quienes también reconocen que la carga relacionada con las actividades administrativas interfiere en detrimento de las pedagógicas, de ahí la necesidad de separar ambos procesos y asignar para cada actividad el personal capacitado, tal como lo sugiere una de las líderes de proceso:

me parece que hace falta coordinadores más técnicos porque en este momento hay coordinadores muy administrativos, entonces que yo consigo el bus, que yo consigo refrigerio, que no puedo hacer este evento por tal razón, que un refrigerio equivale a tanto [...] entonces son coordinadores muy administrativos. Yo creo que hay que meter un coordinador técnico que se sepa a la perfección que son siete hábitos y lo que es cada hábito. Si yo hablo de estilos de vida hablo de tal y tal cosa ¿cierto? vamos con tal población con tal público que tiene tales necesidades entonces podríamos hacer tal cosa, pero así, un técnico que se sepa al derecho al revés el proyecto, pero más allá de que mil refrigerios que sepa de la sesión educativa. (EI, Líder Conceptual del Proyecto, 2018)

La subordinación de lo educativo-pedagógico a lo administrativo tiene efectos fundamentales sobre el educador, su práctica docente y el reconocimiento de su labor pues ante la imposibilidad de salirse de la dinámica administrativa y al ubicarse en una posición también subordinada frente a otros poderes institucionales, entra en una doble contradicción: por un lado la que le obliga a jugar un rol pasivo en lo pedagógico y activo en lo administrativo y, por otro lado, la que representa asumir su papel de empleado pese a tener los conocimientos que lo ubican en la posición de experto, reduciendo así su dimensión profesional. Estas situaciones lo confrontan y hace que se cuestione frente a los objetivos, las intenciones y las prácticas que se desarrollan en el proyecto, como se lee a continuación:

El asunto de interventoría es muy complejo porque hay interventores que no tienen un digamos un estudio pedagógico, o bases pedagógicas y metodológicas entonces sus apreciaciones no son objetivas, entonces tú te pones a analizar frente a una persona que no ha estudiado la pedagogía, tú te preguntas ¿cuál es el objetivo real si esta persona no está de acuerdo con la metodología que yo estoy utilizando? porque la dinámica de grupo cambió, ¿cierto? Entonces, si la dinámica del grupo cambia en muchos sentidos: si vienen poquitas personas y yo tenía una actividad para 30 personas, yo tengo que ajustar esa actividad y la dinámica a los grupos. Particularmente me pasó con un grupo que llegaron 7 personas cuando yo tenía una actividad para 25 entonces yo dividí los grupos uno de 3 y otro de 4 ¿cuál es mi intención? irme para el grupo de 3 para fortalecer ese grupo y darle

como igualdad ¿cierto?, pero a la interventora no le pareció porque yo dejé el otro grupo solo, sin embargo, no era que lo haya dejado solo, teníamos unas actividades idénticas pero al final era la construcción [...] entonces esa actividad fue mal calificada. (EG, Nutricionista, 2018)

Instrumentación del enfoque de EpS y la praxis educativa: instrumentación de la pedagogía y de la práctica pedagógica

Como consecuencia de la pérdida de continuidad en el proceso pedagógico, la ahistoricidad de las prácticas de implementación y la subordinación de la pedagogía, se da la conversión de lo pedagógico en un saber instrumental en donde se mezclan y confunden enfoque, conceptos, instrucción, enseñanza y didáctica, haciendo del campo de la pedagogía una verdadera Torre de Babel (Zuluaga et al., 2011,26). Esto se ejemplifica mejor en el siguiente testimonio:

El asunto de la propuesta de educación para la salud en medio de todas esas orientaciones desde lo administrativo de cumplir con productos y lógicamente de supervisarlos, entonces terminó la propuesta de educación para la salud instrumentalizándose. Teníamos la propuesta en una ficha de planeación y esa ficha vos veías que vigencia a vigencia la ponían igualita para poder cumplir con la propuesta de planeación, pero no una planeación basada en los intereses o necesidades que había en un territorio, incluso llegué a ver propuestas de X proyecto donde no le cambiaban ni siquiera el nombre del proyecto, eran de otro proyecto; y también la visión de la misma interventoría en que esa planeación no podía moverse o no podía cambiarse pensando que era una obligación contractual tan sencilla como que el discurso se lo tuviera que aprender de memoria, entonces eso limitó mucho el asunto de poder flexibilizarlo [el enfoque de EpS] porque administrativamente las propuestas son un poco más cerradas [...] todo hay que costearlo, entonces es muy instrumentalizado. (EI, Pedagoga de la estrategia EVS, 2018)

La pedagogía también se instrumentaliza cuando se reduce la práctica pedagógica y la enseñanza de los EVS a procedimientos operativos que conducen al aprendizaje, cuando la didáctica se confunde con la metodología y la lúdica se torna el indicador que da vida a lo “experiencial” en los encuentros educativos. Declararlas *disciplinas aplicadas* a partir de las tareas de instrumentación que cumplen la pedagogía y la didáctica dentro de las ciencias de la educación las sitúa, según Zuluaga et al (2011,27), en un papel pasivo y dificulta su proceso de comunicación con otras disciplinas (*reconceptualización*). Al instrumentarse el campo de la pedagogía las funciones disciplinarias del educador van a predominar sobre sus funciones intelectuales, acentuando roles como el de vigilar, instruir u obedecer al amparo de operaciones psicotécnicas. En los siguientes relatos es posible identificar estos elementos:

También de lo experiencial involucra los sentidos, pero en lo que hay que avanzar es que tienen que incorporar también los estilos de aprendizaje de las otras personas, no podemos

presionar a la comunidad para que todas se tengan que tomar de las manos y decir que nos amamos, a mí personalmente casi no me gusta eso, si yo no quiero cogerme de la mano y decir los amo a todos y quiero estar sentada, observando, interrogándome es igual de válido, porque también se instrumentaliza creer que lo experiencial tiene que ser el jueguito el baile, cuando los ritmos y los estilos de las personas según su edad, según su experiencia son distintos, hay que tratar de llegar a consensos. Lo más importante es que para esas personas sea un momento de disfrute y de aprendizaje para ellos, hacia eso queremos llegar, lo que pasa es que claro dentro de esos procesos administrativos todo eso va yendo y va viniendo. (EI, Pedagoga de la estrategia EVS, 2018)

[...] porque entonces vos querías salir, de pronto hacerlo de otra forma, pero si iba interventoría no podías, entonces primaba más la guía metodológica por interventoría que realmente lo que debía trabajarse en un lenguaje más comprensible para los participantes [...]. (EG, Profesional, 2018)

Precarización laboral de la labor docente

Los procesos económicos, políticos, sociales y culturales, junto a la volatilidad del mercado, hacen que las empresas y entidades públicas recurran a modalidades flexibles de contratación que han venido tomando fuerza en los últimos años en Colombia (Espinosa 2020, 5). Esta situación no es ajena en los sectores de salud y educación y menos aún en la implementación del proyecto EVS, pues por ser un proceso tercerizado dinamiza en su ejecución relaciones contractuales flexibles que afectan sobre todo a quienes ocupan la posición jerárquica de menor poder: los educadores. Al respecto se encuentra que las actividades que realizan los educadores del proyecto están costeadas bajo la modalidad de obra o labor¹⁶ en donde se le paga al profesional por realizar un número determinado de talleres. Dado que la ejecución de las actividades se realiza en un tiempo reducido y en un espacio social amplio, es necesario disponer de un número de profesionales que puedan ejecutar en simultánea los talleres en las comunas que priorizaron el proyecto. Ello impide la contratación a tiempo completo de un profesional, como lo explica la coordinadora del equipo operador:

alguien me decía: la forma como ustedes [el operador] están contratando no es la forma como nosotros contratamos [el contratante] porque en el cuadro de rubros el dinero esta así, entonces yo no le puedo pagar a un profesional para que vaya y haga una actividad de más cuando no se la puedo pagar, yo debería tener profesionales de tiempo completo, los tenemos medio tiempo, tenemos 2 nutricionistas de a medio tiempo porque yo me tengo que mover y si tengo 2 talleres de nutrición a la misma vez ¿cierto? entonces ¿qué hago? ¿le digo a este grupo que no va a asistir hoy que vengan entre de ocho días? Entonces se quedan sin realizar actividad y atraso el proceso con ese grupo. Entonces no

¹⁶ Según el Código Sustantivo del trabajo, art. 45, el contrato por obra o labor es aquel cuyo tiempo de duración se relaciona con la realización de una obra o labor específica. En este sentido, las relaciones laborales permanecerán hasta tanto exista la obra o labor que se contrató desde un inicio (Ministerio de la Protección Social 2011, 8).

puedo tener un solo nutricionista, es más, cuando solo tenía una enfermera de medio tiempo era super complicado para acomodarla. (EI, Coordinadora del Equipo Operador, 2018)

La implementación del proyecto es un proceso complejo, no es lineal, ni sincrónico entre grupos y tampoco se desarrolla de manera homogénea en todos los territorios. Por ejemplo, hay comunas donde la participación es menor a la exigida como es el caso de la Z1, donde además se presenta el mayor porcentaje de deserción del proyecto, lo cual puede combinarse con otras situaciones de tipo logístico que impiden la realización de los talleres. Esto repercute en el cumplimiento del objeto contractual y por ende incide en el reconocimiento económico de la labor docente. Sumado a esto, pese a que el contrato por obra o labor estipula la especificidad de la labor a realizar, en el caso del proyecto, los profesionales deben tener disponibilidad para participar de otras actividades y realizar otras tareas no contempladas dentro de su contrato y que son fundamentales para el ejercicio docente como lo es la planeación de las actividades. Así lo explica la coordinadora del equipo operador:

nosotros teníamos alrededor de 38 personas contratadas no 70. Si nos pagan por horas yo cojo esas horas y las convierto en personas, ¿cuántas personas tengo, cuánto tiempo contratado? por que así sea por prestación de servicios si yo convierto eso a medio tiempo y a tiempo completo, entonces son 72 talleres porque eran 72 grupos de un hábito por ejemplo, de esos 72 talleres entonces se supone que un nutricionista me va a dar 72 talleres y Secretaria ¿qué me paga?: 72 talleres de nutricionista de 4 horas cada uno, entonces yo multiplico 4 horas por 72 talleres se convierten en 288 horas si es tiempo completo, si yo voy a contratar un profesional a tiempo completo un profesional al mes debe trabajar, si fuera por horas 192 al mes. Voy a dividir esto en 192 horas mensuales o sea que me da para que trabaje un mes y medio tiempo completo y en un mes y medio no saco 72 grupos, entonces ¿en qué lo convierto?: en productos ¿cierto? pero digámoslo así que de manera abusiva por decirlo de alguna manera, porque resulta que yo le digo al profesional que yo lo voy a contratar por 72 talleres pero esos 72 talleres se pueden dar entre mi proceso de ejecución: julio, agosto, septiembre y octubre, 4 meses y ahí tengo 1.5 tiempo y ya estoy hablando de 4 meses, o sea que el profesional deben tener disponibilidad casi que de tiempo completo aunque yo cuando vaya a pagar les pague 1.5, no es coherente.

Entonces yo les completo a los 4 meses medio tiempo en la semana de estilos de vida saludables y la asistencia al congreso y el evento final, les completo esos otros días que me faltan [...] sin contar la planeación de cada una de las actividades por que en ninguna parte estamos hablando de esta planeación, porque la planeación es recoja materiales, revise la ficha metodológica, pero cuando vamos a construir el evento final entonces necesito a todo el mundo para hacer lluvia de ideas para que se aporten desde la nutrición, para que se aporte la actividad física ¿dónde está contemplado el tiempo de esos profesionales? entonces me tengo que limitar al equipo base: un comunicador, un licenciado en actividad física, yo como nutricionista y yo no necesito solo eso, necesito las ideas de un grupo de trabajo grande [...] pero ¿cómo formo yo eso? con un grupo de personas que tengan dentro de su contrato la planeación y que sea de tiempo completo. (EI, Líder del Equipo Operador, 2018)

Al respecto, la percepción de los profesionales es que a pesar de estar contratados bajo una modalidad “flexible” en la que se supondría que pueden desarrollar otras actividades por fuera de la labor contratada, la realidad es que la carga laboral es similar a la que se tiene cuando se les contrata tiempo completo. Así lo manifiestan algunos de los profesionales durante la entrevista grupal realizada al equipo de formación:

Gestor Pedagógico: en este componente no hay profesionales tiempo completo, todos son medio tiempo. Educadora Física: ¿No éramos de tiempo completo? Odontólogo: Parecemos, pero no. Nutricionista: O sea de tiempo éramos completo Educador Físico: En campo sí, en pago no, pero es por la disposición también de los recursos que tiene la secretaria para esos perfiles, también considero que debería de haber un apoyo, por ejemplo, para el líder de formación [...] apoyo administrativo. (EG, Profesionales, 2018)

Tanto el tipo de contratación como los tiempos contratados influyen en el proceso pedagógico, en la configuración de las prácticas y en el relacionamiento de los profesionales con los grupos y entre ellos. Hay quienes están medio tiempo y no tiene tiempos asignados para la participación en actividades del equipo de formación como es el caso de algunos profesionales con funciones administrativas; hay quienes están por horas y sólo se les paga por la realización de los talleres; hay otros que están tiempo completo básicamente para desempeñar funciones de coordinación y articulación con el contratista.

Esta diversidad en la vinculación lleva a una disponibilidad diferencial de tiempos y asignaciones lo cual repercute negativamente en la realización de procesos reflexivos y formativos sobre todo para el equipo de educadores, a la vez que permea los procesos pedagógicos externos en la medida en que los profesionales no pueden reflexionar sobre sus propias prácticas pedagógicas ni al interior del grupo de trabajo y tampoco pueden realizar este tipo de ejercicios reflexivos afuera, en el “aula” con los grupos de participantes, toda vez que lo pedagógico no constituye una prioridad contractual y tampoco hay tiempo para hacerlo, como lo expresa Jaime, el gestor pedagógico del proyecto:

a las reuniones por ejemplo no todo el personal asistía, no todo el equipo asistía. Hubo siempre inasistencia [...] puede ser por el tipo de contrato ¿cierto? y el tiempo de contrato, o sea, no es lo mismo que yo te contrate a vos tiempo completo entre comillas a medio tiempo, porque yo tengo que contar con otras ocupaciones, entonces yo no puedo exigirte que en el horario en que estas en otro lado vengas y atiendas las cosas de acá ¿cierto? [...] A mí me hubiera gustado por ejemplo sacar el tiempo para hablar un poquito del camino metodológico, hablar un poquito de cómo llevar los procesos pedagógicos al campo, qué tipo de metodologías pueden servir con los distintos cursos [de vida], pero por cuestiones de tiempo y sobre todo al inicio eso fue imposible porque tocaba arrancar, o sea, ellos

firmaron contrato y a los dos días tres días, ya estaban en campo, entonces no había forma [...] yo diría que una falencia en el proyecto es el recurso, sería bueno que el proyecto destinara un poquito más de recurso para contratar inclusive profesionales tiempo completo, en este componente no hay profesionales tiempo completo, todos son medio tiempo [...]. (EG, Gestor Pedagógico, 2018)

La falta de reflexión pedagógica y la ausencia de un proceso formativo al interior del proyecto constituyen asuntos que generan sentimientos de ineficacia y discordancia en la ejecución del proyecto, toda vez que se reconoce que tener experiencia profesional no es suficiente para ser educador, así como haber trabajado en procesos comunitarios no es equiparable a tener un enfoque pedagógico o de EpS, por lo que se requiere de la formación pedagógica al interior del grupo operador, sin embargo pese a ser evidente esta necesidad, no se generan acciones al respecto, como lo evidencian los relatos siguientes:

Hay que trabajar [lo pedagógico] con los profesionales, porque así tengan experiencia en procesos comunitarios la mirada de la salud y la mirada de la educación es distinta y si no la conversamos nosotros, como servidores con los formadores que se convierten en facilitadores de procesos de educación para la salud en el territorio no se puede lograr, entonces es un asunto que se ha quedado, y se ha borrado mucho desde lo administrativo, [...] entonces eso hace que las propuestas tampoco tengan mucho pensamiento, mucha reflexión que permitan hacer cosas como más coherentes con las necesidades. (EI, Pedagoga de la estrategia EVS, 2018)

Me parece que al componente le hace falta un apoyo pedagógico, porque si bien uno es profesional en su área, todos no tienen la misma capacidad pedagógica para desarrollar un taller, porque su experiencia laboral ha sido en otra cosa. Bueno, me imagino que cuando escogen las hojas de vida pues mirarán eso ¿cierto? pero de todas maneras me parece que el apoyo pedagógico sería chévere, a mí personalmente las fichas metodológicas no me parecían tan buenas. (EG, Nutricionista, 2018)

Situaciones similares han sido reportadas por otros autores quienes encuentran que por lo general las personas que trabajan la educación en los servicios de salud o en programas y proyectos han recibido una formación limitada (o nula) en el área de educación y también escasa o nula orientación para la planeación, ejecución y evaluación de las acciones educativas. También encuentran que la implementación de metodologías participativas y lúdico experienciales por parte de operadores de proyectos como EVS es limitada técnicamente por lo que se requiere cualificación del personal. Así mismo, no se destinan espacios para la formación del talento humano y son limitadas las instancias de seguimiento y reflexión sobre las prácticas educativas. Situación que se ve agravada por la tercerización y la inestabilidad de los trabajadores (Universidad de Antioquia y Alcaldía de Medellín 2017, 30; Peñaranda 2020, 31).

Al respecto de este último punto, la alta rotación de los profesionales se suma también como una de las consecuencias de la tercerización en la implementación del proyecto, pues como lo reconocen tanto administradores como operadores, este tipo de trabajos en ocasiones no es rentable para los profesionales debido a las demoras en el proceso de contratación, por eso algunos buscan otras opciones que les garanticen algo más de estabilidad laboral y económica. Esta inestabilidad y alta rotación de educadores también trae consecuencias para la praxis pedagógica toda vez que refuerza los procesos de pérdida de continuidad del proceso pedagógico y ahistoricidad de las prácticas a la vez que genera una necesidad de reinducción permanente, debido a que en cada vigencia ingresan nuevos profesionales que requieren todos los aspectos relativos al proyecto, como lo manifiestan algunos educadores:

falta más continuidad, no tantas pausas entre fase y fase, que el inicio sea a principio de año [...] es que de alguna manera digamos, la no ejecución pronta de los procesos también dificulta la contratación de los profesionales, o sea, un profesional no puede estar sujeto a que se asigne un presupuesto para continuar con los procesos, obviamente todos tienen sus propias necesidades, sus intereses [...] O sea uno valora por ejemplo, el hecho de que profesionales nuevos como Lina, de pronto Marcos, Laura, que ingresaron a esta fase apenas pues se apoderaron de todo, les fue muy bien, pero también uno diría, las personas que estuvieron en fases anteriores que no pudieron estar, por eso, porque la continuidad no existía, entonces les tocó conseguir otro trabajo, ya se ubicaron, pero que bueno fuera también darle continuidad al profesional y que este también le diera continuidad al proceso con la comunidad. (EG, Profesionales, 2018)

Es que hay que tener en cuenta que por ejemplo con el caso de la obra de sexualidad no hubiera sido lo mismo si hubiéramos tenido un personal que ya hubiera estado capacitado a diferencia de alguien que llega por primera vez [...] alguien que ya tenga experiencia en el campo, como lo que pasa por ejemplo con los dos chicos de la obra, ellos ya vienen trabajando dos fases y son peñaos que para hablar de los 7 hábitos la cogieron de una, cierto, ya tenían el conocimiento pero en esta vez no estuvieron [...]. (EG, Gestor Pedagógico, 2018)

Una consecuencia adicional de la alta rotación de los profesionales es la falta de trabajo en equipo pues son escasos los espacios y tiempos para generar vínculos entre los profesionales. Propio de un modelo educativo inserto en el mercado, en donde la educación es vista como un servicio comercializable y en donde los docentes son considerados más como personas que venden sus servicios a diversos públicos que consumen títulos, certificaciones y conocimiento; se ha llevado a la construcción de nuevas identidades y subjetividades laborales. Una de las características que se destaca dentro de esta subjetividad reconfigurada es como sucede en el proyecto, la inestabilidad en las relaciones por la velocidad y el cortoplacismo de las interacciones consigo mismo

y con los demás (Caballero y Nieto 2015, 129), en esas condiciones “cada quien está en lo suyo” como lo manifiesta Carolina, educadora del proyecto:

y el trabajo en equipo me parece que falta, yo me sentía como que cada quien está en lo suyo, hace su taller, entrega sus evidencias, pero pocas veces, ni siquiera en las reuniones como equipo nunca nos sentamos como a conversar sobre experiencias o sobre alguna población en específico o sobre algún grupo. (EG, Nutricionista, 2018)

La tercerización en todas las fases de la implementación de políticas y programas es la forma de materializar la lógica mercantil. Con este mecanismo, a varias de las instituciones estatales sólo les queda ejecutar la función de la interventoría de las actuaciones de los operadores. Bajo esta lógica, el rol del Estado como se evidenció se limita a la ejecución de procesos administrativos y a la supervisión de los contratistas, lo cual riñe con la posibilidad de abordar la política de manera más integral, de repensar los procesos y atender las necesidades de la población (Mancilla, Yepes, y Molina 2020, 4417).

Esto implica para el caso de relaciones triangulares mediadas por la tercerización, una doble subordinación para el educador pues debe rendir cuentas tanto al empleador directo -el operador- como a los otros fiscalizadores del proceso -el contratante y la institución encargada de la interventoría, también tercerizada-, además de a los participantes, lo cual potencia la carga laboral y le añade una tensión adicional a las condiciones de trabajo difíciles que ya experimentan. La autonomía del educador es pues *relativa*, en el sentido de que tanto sus discursos como sus prácticas pedagógicas se ven influenciadas por otros procesos que ocurren fuera del “aula” y que pese a ser del orden administrativo, repercuten fuertemente en la práctica educativa, aunque estos aspectos tiendan a ser invisibilizados por dar privilegio a los momentos más interactivos o a las tareas más objetivables (Perrenoud 2010, 157).

El contrato, las fichas metodológicas y la guía de EVS se convierten en “camisas de fuerza” que estrechan el margen de actuación no sólo del educador, sino del también del equipo operador y del mismo Estado que en el caso de necesitar reorientar los recursos se ve limitado (Mancilla y et al. 2020, 4418). De esta manera, el proyecto se configura como un escenario para la imposición de una modalidad pedagógica, de unos discursos y de unas formas de ser docente que se reflejan en las prácticas pedagógicas de cada educador y, por ende, hacen parte constitutiva de sus *habitus*. Estos aspectos se recrean en los testimonios de estas dos educadoras:

Entonces la persona que construyó la guía me refutaba que yo por qué tenía que dar la indicación de la indumentaria y yo le dije: lo tengo que hacer porque no es que con cualquier ropa que se puede hacer actividad física y eso es lo que está establecido en la guía. O sea, que si a usted alguien que va para una caminata a Santa Elena le llega entaconada, de falda y de bolso, usted le tenía que decir, si bien pueda súbase [al bus] porque usted puede utilizar lo que quiera para hacer actividad física. Y esa limitante es como si en la actividad que hace en el café Lina [la psicóloga] surge una situación emocional de una persona y que ella por la ficha y por la guía no pueda desde su experiencia de psicóloga atender esa situación, o la reacción de la persona, o la emoción o el sentimiento, porque no señora entonces cálmese, váyase y cálmese por allá porque la guía o la ficha no está establecida para yo hacer un abordaje desde la situación que se presentó en el instante. (EG, Educadora Física, 2018)

[...] la guía como tal si da unos lineamientos, ahí lo difícil era eso, precisamente que es una guía, no debería ser una camisa de fuerza, sino simplemente una metodología [...] si te visita interventoría, porque se supone que uno no podía salirse de los lineamientos de la guía, entonces digamos que esos espacios, esos talleres se volvían muy planos, muy monótonos, porque no te daban la posibilidad de hacerlo desde otra perspectiva distinta, aprovechando pues obviamente la experiencia de cada profesional, cierto, tratar de potenciar desde la experiencia del profesional, cuando se presentan esas dificultades con el manejo de los grupos [...]. (EG, Nutricionista, 2018)

[...] hay grupos donde surgen muchas inquietudes eh que requieren de más profundidad, y donde teníamos que cortar de manera diplomática a las personas con las respuestas, porque no teníamos permitido salirnos de la guía y ese fue uno de los lineamientos que nos dieron en la secretaria, que dio la líder conceptual: ‘no es que hay que hablar de la guía y no salirse de la guía hay’, está autorizado simplemente lo que dice la guía, las imágenes que tiene la guía, los conceptos que tiene la guía, hay que utilizar incluso los términos que tiene la guía, no se puede utilizar otro termino diferente. Tuvimos varias discusiones sobre eso, pero esa fue la directriz. (EG, Gestor Pedagógico, 2018)

Si bien la tercerización no se trata de una práctica ilegal ni su esquema triangular está orientado a desconocer los derechos de los trabajadores (ANDI 2019, 20), en el caso de la implementación del proyecto EVS este proceso constituye un aspecto central para la configuración de un entorno de precarización de la labor docente en el cual las condiciones laborales y contractuales que se ofrecen y en las que se produce la práctica pedagógica, van en detrimento del sujeto educador, de su construcción de identidad, de sus condiciones de vida y del ejercicio de su labor docente.

1.2. Alienación de la subjetividad del educador

El sujeto por el que se pregunta la práctica pedagógica es el maestro (Zuluaga et al. 2011). El educador para el caso del proyecto configura un sujeto de múltiples rostros marcados por una experiencia pedagógica subordinada por un quehacer administrativo. De esta manera, su práctica está permeada por otros procesos no relacionados con lo educativo que como plantea Gimeno Sacristán (2010), influyen también en sus formas de

saber hacer con respecto a la enseñanza de la alimentación en el proyecto. Asuntos como las condiciones laborales, la temporalidad y la carga administrativa, la imposición y prescripción de los discursos y las estrategias metodológicas, en síntesis, no dejan tiempo ni generan espacios de intelectualidad para poner en práctica sus habilidades de forma adecuada (Giroux, 2017, s.p).

Como parte constitutiva de la práctica pedagógica, el lugar social de la actuación del educador (Ortega 2009, 30) resulta importante para el análisis mismo de la producción práctica. Develar algunas de las formas de ser y estar en el mundo de los educadores del proyecto permite situar su práctica pedagógica no sólo como una acción aislada y puntual, sino como parte de su habitus profesional (Perrenoud 2010,78). De la manera de entenderse a sí mismo se deduce una forma de comprender el propio papel como educador en el mantenimiento o transformación de las condiciones de la realidad, que no serán ajenas a como el mismo educador entienda que deba relacionarse con los educandos. En este sentido se encuentran al menos dos formas dialécticas en las que los educadores del proyecto se reconocen y son reconocidos como sujetos de la práctica pedagógica: una es la forma dialéctica Operador/Experto y la otra es la forma del Profesional/Inconcluso.

Quienes se reconocen dentro del proyecto como operadores/expertos experimentan la contradicción de verse a sí mismos por un lado como reproductores de unos discursos y prácticas en cuya construcción no han participado y de la cual difieren en varios aspectos. Sin embargo, por las condiciones laborales y la jerarquía que ocupan deben cumplir con su función contractual: operar el proyecto mediante la realización de los talleres para los cuales fueron contratados, en palabras del gestor pedagógico del proyecto “el profesional debe tratar de seguir al pie de la letra la ficha” (EI, 2018). Esta cara es la que muestra frente a los integrantes del equipo operador y del equipo base. Otro rostro se presenta a los adultos en el momento de realizar las actividades educativas, en ese escenario la mayoría de los educadores se ven a sí mismos como expertos, portadores del conocimiento en alimentación. Los siguientes relatos dan cuenta de esta mirada dialéctica:

La guía como tal si da unos lineamientos, hay lo difícil era eso, precisamente que es una guía, no debería ser una camisa de fuerza [...] pero ya cuando uno va al taller, al campo uno se da cuenta que es imposible hacerlo así como dice sin implementar otras cosas y ahí uno se encontraba con las dificultades, porque si bien es una guía, no quiere decir que fuera una camisa de fuerza, pero nos encontramos que si [...] igual tocaba hacerlo. (EG, Profesional, 2018)

Teresita: Aquí le pregunté al señor Google. Nutricionista: A ver ¿el señor Google qué le dice? Teresita: dice que sí tiene calcio Nutricionista: ¿Que sí tiene calcio qué? Teresita: La cebada. Nutricionista: El señor Google cree que se las sabe todas [...] se cree médico, se cree ingeniero, se cree arquitecto [...] Entonces, yo no digo que si uno tiene la posibilidad de consultar no lo haga [...] Ya, ahora, tenemos la facilidad de consultar a través de internet, ¿cierto? Pero no se crean todo lo que internet les dice [...] ahí hay mucha basura. No se crea todo. Usted me acabo de decir, él le dijo que sí tiene calcio. Sí, es que él les dice que tiene calcio y si usted busca, en este momentico, leche de soya, leche de almendras, le va a decir que tienen calcio, ¿cierto? La decisión es ya de cada uno de ustedes [...] lo que nosotros pretendemos no es decirle: mi palabra es ley y ustedes tienen que hacer lo que yo les digo, no. Sino que ustedes, de acuerdo con la información que se les da aquí, ya decidir si sí tiene de pronto, algo de razón lo que uno dice o no [...] No es como obligarlos, pero sí es tener en cuenta nuestro conocimiento. Yo como nutricionista les acabé de decir, lo que yo sé como nutricionista es que el aporte de calcio está dado única y exclusivamente por lácteos no por la cebada ni por las otras leches que no son leches. (Obs., Nutricionista, G3C11Z2, 2018)

La forma de profesional/inconcluso da cuenta de un modo de verse a sí mismos como profesionales de un área disciplinar específica pero no como educadores en sí mismos. Estos profesionales consideran que, aunque tienen un saber especializado dado su formación académica, son seres inacabados y “no se las saben todas”, asunto que reconocen durante las sesiones con los adultos como se lee en los siguientes relatos:

Bien uno es eh profesional en su área, cierto, todos no tienen la misma capacidad pedagógica para desarrollar un taller, porque su experiencia laboral ha sido en otra (EG, Odontólogo, 2018).

Yo ya ni sé que voy a hablar porque ustedes saben más que yo (Obs., SAS, G1C12Z2, 2018).

Miren, el azúcar se digiere mucho más rápido. No hay pues, sí debe de haber un tiempo ya calculado y preciso. Pero le confieso que no me lo sé. Pero lo que sí sé es que todo lo que es carbohidratos, o sea, azúcares, harinas; esos productos de por sí, lo que uno llama como harinas, carbohidratos, azúcares, se absorben muchísimo más rápido en el organismo porque el organismo lo utiliza para producir energía. (Obs., SAS, G3C11Z2, 2018)

Cada una de estas formas da cuenta de alguna manera de las disposiciones personales del educador para situarse frente al adulto y frente a su saber hacer en el desarrollo de la práctica pedagógica, es decir, da cuenta de su *habitus profesional*. La actitud y el concepto que se tenga de sí mismo como profesional es de esperar que se proyecte en las inseguridades, las certezas y en la actitud epistemológica ante la cultura y la sociedad que colabora a que otros descubran y en las técnicas pedagógicas por medio las que lo intente (Gimeno Sacristán y Pérez 2008, 16), por este motivo es importante

para el caso de los educadores del proyecto, reflexionar frente a estas formas en las que conciben su actuación para formar su *habitus* (Perrenoud 2010, 79).

También es posible identificar la forma en que los educadores son percibidos en general por el resto de los equipos que dinamizan procesos en el proyecto: el educador es el “técnico” que asimila y transmite el mensaje producido, en este caso por quienes ostentan el lugar de intelectuales o productores del conocimiento: los diseñadores del proyecto. De este modo, el campo de actuación del educador en términos de Bernstein (1998,64) es el campo de la *recontextualización*; los educadores no son directamente los productores del saber en el proyecto, son recontextualizadores de lo que otros producen. Ellos operan una selección en la totalidad de las prácticas y discursos impuestos por otros actores del proyecto. Es importante mencionar que estos otros actores no son en su mayoría del área disciplinar ni del campo de producción del saber propio del proyecto. Corresponden a profesionales principalmente de las ciencias sociales y humanas que han participado en otras experiencias formativas o prácticas institucionales, de allí deriva la experticia de su saber conocer que luego es entregado al educador para su conocimiento y reproducción. De esta manera lo explica la líder conceptual del proyecto:

Yo me gradué como socióloga pero me llamó la atención el tema de la salud pública cuando vi una materia que se llama género sexualidad y parentesco, entonces ahí mi profesora que era antropóloga con maestría en salud pública y doctorado en salud pública, cuando nos conocimos a mí me gustó mucho esa clase, me gustaba el tema de trastornos de conducta alimentaria pero desde la parte social, entonces como los factores sociales y culturales influyen es esa decisión de transformar el cuerpo bueno, entonces yo ahí como que me empecé a acercarme al campo de la salud pública y entré luego a un grupo de investigadores que era así como yo, sociólogos, antropólogos, con maestrías, doctorados en salud pública, médicos con maestría y doctorado en ciencias sociales, bueno salud colectiva entonces como que para mí, normal, para mí no es nada raro pues sentarme hablar con el médico y pedirle información, para mí es normal, para mí fue tranquilo, cero problema. (EI, Líder Conceptual del Proyecto, 2018)

Otra forma de concebir al educador del proyecto es la del educador/acompañante, que quizás es una representación más romántica de lo que es un educador para quienes no ejercen dicha labor dentro del proyecto, pues quienes sí lo hacen no se reconocen a sí mismos ni como educadores ni como acompañantes de procesos, precisamente porque identifican situaciones como las ya mencionadas al presentar los procesos críticos de la práctica administrativa y educativo-pedagógica, que limitan su margen de actuación e impiden llevar a cabo acciones de acompañamiento a los participantes. De esta manera expresa esta forma la líder conceptual del proyecto:

Líder conceptual del proyecto: Todos somos educadores ¿en la medida en que qué? ¿Quién me puede decir en la medida en que somos educadores? ¿Por qué somos todos educadores? ¿Por qué somos movilizadores? ¿Facilitadores de experiencia? ¿Por qué? Por aquí asistente: transmitimos conocimiento, asistente: orientamos, asistente: damos ejemplo. (Lanzamiento de la Guía EVS, 2018)

Una tercera forma de ver a los educadores es la de percibirlos como “un ser que no es”, es decir, un sujeto/no sujeto. Desde la perspectiva de algunos diseñadores del proyecto, el técnico no puede actuar como persona sino como institución, en este sentido no es válido que desde su postura personal deslegitime asuntos promovidos por el proyecto o manifieste concepciones diferentes a las parametrizadas en lo contractual-normativo. Así lo explica una de las integrantes del equipo base:

Hay cosas que se pueden medio cambiar ¿cierto? porque de pronto uno no está convencido que sean cien por ciento así, pero yo no me puedo para a decir que estoy en desacuerdo con el enfoque de la institución, ya ahí no soy yo como profesional si no que soy yo en representación de una institución. Eso también se lo dije una vez a uno de los de otro grupo, que yo les decía, pero ustedes como se van a parar con personas a decirles, ‘es normal que usted tome licor es normal que usted tenga consumos problemáticos’ cuando vos sos de una institución, no sabes que el licor trae tales efectos adversos pa el cuerpo, efectos en la conducta ta, ta, ta, ta, ta, porque vos hablas como una institución entonces vos y ya no sos Sofía López, sos la Secretaría de Salud. (EI, Integrante del Equipo Base, 2018)

Se reconoce por tanto que en el marco de la práctica pedagógica producida en el proyecto EVS, la enseñanza es el proceso en el que los grupos dominantes ponen sus mayores esfuerzos, en una tarea de reproducción que solo aspira a perpetuar las relaciones de poder que caracterizan el orden social en general, aunque dicha tarea no siempre sea llevada a cabo de manera consciente (entrevista a Henry Giroux por Aula Planeta 2017). En este sentido, los educadores del proyecto están lejos de ser quienes ostentan el poder, porque ni el saber ni el discurso que reproducen les pertenece, al menos no totalmente. El educador del proyecto es sometido a un proceso de pérdida continua de saber y desvalorización intelectual por cuanto debe situar la transmisión de contenidos y el aprendizaje de los adultos en primer plano y dejar en un plano secundario otros saberes sobre la enseñanza y su propio proceso de formación. Se le asigna además un papel disciplinario, de sujeto que realiza, normatiza y supervisa los procesos de aprendizaje que le designa e impone la institucionalidad, se consolida así una *despedagogización de la práctica pedagógica y la enseñanza* en el proyecto. De esta manera evidencian este proceso algunos educadores:

En una vigencia de pronto más amplia debería ser un papel más de receptivo [del equipo de la Secretaria] y de reconstruir, entonces si yo me siento con el profesional y converso y el profesional me hace una devolución, mira es que desde mi conocimiento pienso que a la población de, no sé, los niños o los adolescentes con esta guía no se les está logrando hacer una buena transmisión del conocimiento de lo que está en la guía, a bueno listo si replanteemos, miremos ¿si? pero pienso que para mí la deficiencia es a nivel de implementación. (EG, Psicóloga, 2018)

Por otra parte, uno más de los elementos que constituyen la práctica pedagógica y que se relacionan directamente con el educador, es el de *las comunidades de saber* (Ortega 2009, 30) que se instituyen en diálogo con la institucionalidad, la comunidad y las redes de educadores. Tal como se evidenció al analizar los procesos de institucionalización, la construcción de comunidades de saber al interior del proyecto no es un proceso priorizado ni posible de concretar, al menos para el grupo social de los educadores, pues sus condiciones de precarización laboral sumado a la desarticulación de las acciones en todos los niveles de ejecución del proyecto constituyen obstáculos para lograr ese proceso de “juntanza”. Sin embargo, en el nivel superior, los diseñadores del proyecto vienen consolidando acciones y procesos que les permiten tener un grupo conformado para pensar y construir propuestas teórico-metodológicas en materia de salud, educación, EVS y alimentación. Una vez más el educador en este caso como sujeto colectivo se enfrenta a la imposibilidad de pensar y pensarse dentro de un espacio pedagógico que no lo reconoce como parte fundamental de la enseñanza.

En síntesis, el educador como sujeto histórico refleja una situación que va más allá del proyecto, hace parte de la reproducción social en la que los profesionales están insertos por su condición de clase. En este sentido el educador, más que sujeto es “fuerza de trabajo”-potencia para producir-(Martínez, 2006, 310), aunque en el caso particular la potencia es más para reproducir discursos, valores, formas de concebir la alimentación y comportarse frente a ellas. En tanto reproductor, el educador deviene en sujeto despersonalizado, los procesos no le son cercanos, las acciones no se sienten como propias toda vez que no participó de su creación y no puso su experiencia y conocimiento al servicio de esa causa. Todo ello se expresa como se verá más adelante en su desempeño como educador y como profesional ratificando que el espacio pedagógico del proyecto, en tanto se corresponde con la esfera educativa más amplia, es un elemento más de la reproducción social de las desigualdades sociales.

1.3. Los discursos sobre alimentación: la alimentación como polaridad dicotómica

El hecho de situarse en la práctica discursiva remite de entrada al territorio del saber. Saber qué hace, cómo lo hace, para qué y quiénes lo hace son características del conocimiento que el educador produce y reproduce y son parte constitutiva de la práctica pedagógica (Zuluaga Garcés 1999, 62; Ortega 2009, 30). La alimentación como saber se desarrolla discursivamente en el proyecto primero, en medio de la polarización evidenciando una diversidad de conceptos, ideas y opiniones contrapuestas acerca de lo que es la alimentación, el alimento y las prácticas que giran alrededor de ellos incluyendo los hábitos. Ello da cuenta de un tipo de racionalidad predominante, de unas relaciones explicativas que se establecen entre alimentación y salud y de unas hegemonías y subordinaciones que se producen en la interacción pedagógica. Estos aspectos finalmente configuran un tipo de práctica pedagógica particular, propia de la institución, el espacio y los actores que la producen. Cada de uno de estos aspectos se desarrollará a continuación.

Polarización discursiva: La alimentación en blanco y negro

Para empezar, se encuentra que el conocimiento sobre alimentación en el proyecto se construye a partir de las polaridades dicotómicas: positivo/negativo con sus matices saludable/no saludable o correcto/equivocado. Dichas clasificaciones corresponden por un lado a parámetros instituidos normativamente por otros discursos de carácter oficial como los promulgados por organismos internacionales que fungen como autoridades en materia de salud (como la OMS), por el otro lado son producto de procesos de recontextualización hechos por los educadores, quienes en el ejercicio de su autonomía relativa replantean las prescripciones impuestas desde el proyecto para recrear los mismos contenidos (a veces otros), matizándolos con su propia línea discursiva. La separación es pues una de las características distintivas del discurso en la práctica pedagógica del proyecto.

En la guía de EVS (Alcaldía de Medellín 2018, 82) la alimentación se presenta como un proceso separado pero complementario de la nutrición:

La alimentación y nutrición son procesos complementarios, y con características diferentes, esenciales para la vida de las personas y comunidades. La alimentación se relaciona con la manera e que se proporcionan los alimentos indispensables para el cuerpo. Es un acto voluntario y consciente, permeado por diferentes factores sociales, culturales, económicos y ambientales. La nutrición hace referencia a aquellos procesos involuntarios en los que la persona ingiere y digiere alimentos, los absorbe, transporta, aprovecha los nutrientes, y las sustancias no nutritivas, y excreta los desechos del metabolismo.

Por su parte, los estilos de vida saludables se conceptúan como:

Formas de vida que se crean y se moldean en relación con los modos y condiciones. En este sentido, los estilos de vida, aunque tienen relación con los aspectos conductuales, no se consideran estáticos o predeterminados y no dependen exclusivamente del “libre albedrío” de las personas. Desde esta perspectiva, lo que el concepto de estilo de vida permite entender es que los comportamientos de las personas se estructuran en función de su pertenencia a un determinado sector sociocultural; por tanto tienen un efecto de globalidad y no de comportamiento individual (Breilh, 2003 y Menéndez, 1998 citados por Alcaldía de Medellín 2018, 19).

El objetivo del desarrollo conceptual propuesto en esta guía para los educadores es reconocer la importancia de *aprender a comer*, poniendo el foco en la necesidad de aumentar el consumo de frutas y verduras y disminuir el consumo de sal, azúcar y grasas (Alcaldía de Medellín 2018, 83). Este aspecto constituye uno de los “innegociables” contractuales que deben estar presentes en el proceso educativo de todos los grupos que priorizan EVS por PP, como lo expresa una integrante del equipo base:

Hay unos contenidos que son innegociables para tratar los hábitos: se debe hablar siempre de los beneficios, los factores de riesgo y las recomendaciones, todo según la guía EVS [...] En alimentación nosotros decimos que es necesario fomentar en la formación un consumo de alimentos de manera completa, equilibrada, balanceada, adecuada, reconociendo que hay unas necesidades por momento de curso de vida ¿cierto? ¿Qué debemos tener en cuenta? importante que las personas en su alimentación bajen o se disminuya el consumo de sal, azúcares y grasas. (Lanzamiento de la Guía de EVS 31/07/2018)

Ya durante el desarrollo de las sesiones educativas, la alimentación como *tema* se desarrolla de manera general de acuerdo con las prescripciones estipuladas tanto en la guía de EVS como en las fichas metodológicas, sin embargo, producto de la recontextualización que hacen los educadores de dichos discursos adquiere también otras connotaciones y matices discursivos, una de ellas es el posicionamiento dicotómico que pone de manifiesto una tendencia general a organizar los conceptos y contenidos de forma polarizada.

En primer lugar, se encuentra que hay una *alimentación saludable* y una *alimentación no saludable*. Los criterios para definir lo saludable están dados por los siguientes atributos: variedad, balance o equilibrio, lo natural. Para aprender a comer sano se requiere aprender a comer en las cantidades y porciones “adecuadas”.

El balance es importante a la hora de alimentarse saludablemente, no se trata de excluir alimentos sino de “tener un balance”. Incluir en la dieta todos los grupos de alimentos para aportar al cuerpo todos los nutrientes. En eso consiste la “alimentación balanceada”, en entender que los alimentos se van complementando el uno al otro [...] la variedad es otra de las propiedades que hace que una alimentación sea “adecuada” [...] Entonces, aprender a comer sano también es aprender a comer en las cantidades y porciones adecuadas, ¿cierto?, si nosotros nos acostumbráramos a consumir en las porciones adecuadas, los índices de sobrepeso y de obesidad bajarían bastante. (Obs., Nutricionista, G3C11Z2, 2018)

Lo saludable también tiene que ver con el cuidado de la vida, el disfrute y el bienestar. Este discurso de lo saludable articulado a otras esferas de la vida es propio de los diseñadores del proyecto, quienes presentan la estrategia y sus productos como la guía EVS como alternativas a la visión de las instituciones de salud, que es más centrada en la enfermedad. Según la líder conceptual del proyecto, desde EVS se apuesta por el cuidado de la vida y no por el discurso de la enfermedad, como lo menciona en el siguiente testimonio:

¿Qué es salud? es apostarle al cuidado de la vida [...] A veces la gente se motiva por lo negativo [...] la guía se enfoca desde lo positivo; hablar de factores de riesgo es contradictorio porque la guía se debe enfocar en lo positivo. La diferencia de este programa es trabajar desde la promoción de la salud y no desde la enfermedad, eso lo diferencia del trabajo de las instituciones de salud. (Diario de Campo. Reunión de Equipo Base. Tema: Guía EVS 24/10/18)

La apuesta nuestra es a generar bienestar ¿cierto? con estos hábitos, que las personas logren vivir vidas más sanas, que disfruten más la vida ¿cierto? Más felices, mayor bienestar y un cuidado de sí que es lo que buscamos, pero también del otro y del entorno. (Lanzamiento de la Guía de EVS 31/07/2018)

Sin embargo, esta apuesta no tiene eco en los educadores del proyecto, quienes en general articulan el discurso de la alimentación saludable con la enfermedad, el riesgo y la prevención. Similar situación sucede con los adultos participantes. Se entiende entonces que el discurso propuesto anteriormente es más de tipo “publicitario” diseñado como estrategia comunicativa institucional para posicionar el proyecto y la guía en la ciudad. El cuidado, el disfrute y el bienestar se convierten en lenguaje publicitario - estético, agramatical retórico- (Gracia 2015,85). La alimentación saludable en tanto discurso profesional “no es para curar la enfermedad sino para prevenir su aparición”. Al respecto algunos testimonios:

Con lo de la sal, entonces es para cerrar esta parte de sal, es que tengan en cuenta cuando una persona entonces consume mucha cantidad de sal puede, sin tener muchos problemas cardíacos y empezar a tener problemas cardíacos, porque la sal en el organismo hace que se retenga líquidos y al mismo tiempo hace que se sienta más cantidad de sed, y que quiera tomar más agua ¿y qué pasa con el exceso de sodio a largo plazo? Jesús: la presión ¿Cierto?, está asociado en el aumento de la presión arterial, entonces también ¿cuál es el objetivo?, que reduzcamos el consumo de sal, si yo ya sé que en casi todos los productos procesados estoy consumiendo sodio, no le adicione más sal a la comida, deje el salero guardado, no se lo saque para la mesa que no le es necesario para comer, aprendamos a disfrutar de los sabores naturales de los alimentos. (Obs., Nutricionista, G3C11Z2, 2018)

Es que uno tiene que asumir que dentro de uno , uno tiene, todos tenemos algo que nos afecta, el sentido de esto es que cuando por ejemplo yo le hablaba de esta enfermedad de la presión arterial porque yo sé que en todos los grupos yo veo que hay muchas, yo no lo sufro por ahora [...] de lo que he escuchado de la presión dicen que eso es un mal silencioso, cuando uno menos piensa la enfermedad está ahí, lo digo por mi mamá que hace poquito le diagnosticaron la presión y mi mamá nunca ha sufrido de eso entonces eso se vuelve un mal silencioso, dentro de estos grupos hay la mayoría puedo decir que sufren de la presión alta, entonces yo digo porque cuando nos dieron ese programa uno eso no sabe asumir [...] cómo tratar un poquito de la enfermedad para mirar los hábitos que se van a seguir. (GF, G3C11Z2, 2018)

Por su parte, la referencia a lo no saludable se produce en los discursos en contraposición a los atributos saludables: una alimentación desbalanceada, ya sea por exceso o por defecto; una alimentación sin variedad y/o con predominancia de alimentos no naturales (procesados, ultra procesados, con colorantes, artificiales).

Sólo comer frutas y verduras y pollo o hacer dieta no es saludable, ojo, todos los alimentos son importantes y tienen funciones importantes en nuestro organismo, por que deo de aportar a mi cuerpo esos nutrientes que se necesitan todos los días (Obs., Nutricionista, SAS, G31C1Z2, 2018).

El concepto de lo saludable o no saludable en el proyecto es un concepto producido desde la institucionalidad y recontextualizado por el educador, a los adultos no se les pregunta sobre los significados o percepciones que dicho concepto tiene para ellos. Sin embargo, algunos manifiestan durante las sesiones educativas algunas nociones que permiten comprender qué es lo saludable desde su mirada. En este sentido, algunos adultos relacionan saludable con el tipo de alimento o nutriente que se debe consumir más: “más verdura que otra cosa” “mejor la proteína”; en general, las frutas, las verduras y los lácteos se destacan como grupos de alimentos saludables. Como sucede en este estudio, otros autores (Bergero y Del Campo et al. 2017, 156; Demonte 2021) identifican que los participantes conocen las recomendaciones legitimadas por el discurso médico-nutricional y definen la alimentación saludable según lo que aportan los diferentes grupos de alimentos, como se evidencia a continuación:

Lucía: otra de las características que debe tener un plato saludable deben ser los carbohidratos. Nutricionista: Esta gente está muy técnica, saben mucho. ¿Y que será un carbohidrato? Lucía: la parte que tienen harina o tienen azúcar. Excelente, entonces Lucía dice que necesitamos carbohidratos que son los que nos dan energía y que tienen harina y azúcar [...] Lucía: y debe ser menos cantidad que la cantidad de verduras y de las proteínas, o sea, no debe ser una cantidad muy grande, pero sí debe haberla. Nutricionista: Bueno, ahorita miramos cuanta. Excelente respuesta, muchas gracias. Yo ya ni sé que voy a hablar porque ustedes saben más que yo. ¿María Nubia dónde está? María Nubia, ¿Qué nos puedes aportar? (Obs., G4C11Z2, 2018)

Desde esta perspectiva, la salud desde el discurso profesional constituye un compromiso relacionado con la medicalización del cuerpo y la evaluación de indicadores que no son visibles para otros-como los niveles de azúcar, colesterol o triglicéridos-. El compromiso está enfocado a presentar un cuerpo con aspecto saludable, por eso el discurso de la alimentación saludable está basado en el funcionamiento del cuerpo. Los alimentos pasan a entenderse como un compuesto de nutrientes, vitaminas, carbohidratos, grasas y el organismo se convierte en el lugar donde se evalúa clínicamente las prácticas de consumo (Sauerbronn, Teixeira, y Lodi 2019, 396-7).

No, y como es de bueno comer. Entonces mire, tranquilamente siguiendo las recomendaciones generales, ¿cierto?, pero si usted sigue sus recomendaciones generales y hace sus exámenes periódicos, mira que en sus exámenes no le está saliendo una glicosilada por encima de 110, que está un poquitico por encima de 100, listo, y eso de pronto hay un poquito como de decirlo por así que hay el riesgo de que se eleve, pero si no se eleva no hay problema, entonces es tener ese consumo adecuado. (Obs., SAS, Nutricionista G2C9Z3, 2018)

Derivada de esta primera categorización se encuentra que hay *alimentos buenos* y *alimentos malos* para la salud de los adultos. Los buenos se caracterizan por lo siguiente: ejercen alguna función protectora o benéfica para el organismo, son de origen natural (no industrializados), están relacionados con lo vegetal y tienen mejor calidad y aporte nutricional (ofrecen mejores propiedades que otros). En contraposición están los alimentos malos, los “que no sirven para la salud” y la dañan alterando el funcionamiento de órganos, tejidos o sistemas. En este grupo se encuentran los alimentos de origen artificial (alto contenido de productos químicos, conservantes, colorantes o azúcar añadido), de origen animal. La recomendación es privilegiar el consumo de los primeros y eliminar o restringir al máximo los segundos. En caso de no saber cómo elegir, se debe revisar la etiqueta nutricional.

Tenemos grasas buenas y grasas malas, las buenas son aguacate, semillas de ajonjolí ¿por qué son buenas? porque son cardio protectoras por el omega 3. el aceite de oliva me aporta omega 3, sin embargo, no tienen un punto de humo que resiste temperaturas elevadas, por lo tanto, se debe usar en preparaciones crudas, que no necesiten calor o fuego, como ensaladas, vinagretas. Se puede utilizar para solo sofreír, pero debe ser aceite normal, no debe ser extra virgen porque este es más delicado [...] Las grasas malas se pegan en las arterias y traen enfermedades cerebrovasculares [...] Carlos: ¿Que hay que ver la piña oro miel? Ana: Eso es veneno para nosotros [los diabéticos]. (Obs., SAS G1C12Z2, 2018)

Hay otros discursos profesionales que expresan que no hay alimentos buenos ni malos, tampoco hay alimentos que causen malestar corporal, es la forma de asimilar el alimento o la forma de prepararlo lo que hace la diferencia. De ambos modos, sea por falla del cuerpo o del adulto, la responsabilidad recae sobre el individuo que se alimenta o produce su alimentación, en palabras de Gracia (2007, 239): los portadores de la anomalía son responsables de su disfunción; persiste así la necesidad de incriminar a través del discurso. Así lo explica la profesional de cocina a las participantes:

Yo sé que la gente tiene muchos mitos sobre el pimentón pero ¿qué pasa con el pimentón? o sea, ningún alimento es malo, yo le retiro un poquitico el alimento mientras se sale para que no se vaya a contaminar, (pausa) ...entonces como les digo ningún alimento es malo, o sea, nosotros somos los que volvemos malo el alimento, ¿por qué? porque no sabemos la preparación que es ideal para ese alimento, a ningún alimento se le debe retirar ni la cascara, por ejemplo el tomate no se le retira ni siquiera la cascara, ni la semilla o sea aprendamos a consumir, o sea aprendamos a comer bien, no destruyamos el alimento, que pasa con el pimentón, solamente retirémosle la vena blanca que es lo único que nos va hacer daño y no es daño sino que nos va a caer pesado, pero nada más, o sea ni la cascara [...] se le retira la vena blanca y la semilla van a ver que esta forma que les voy a enseñar de prepararlo es muy rica porque al quemar el alimento lo que hace es que nos va a dar un sabor ahumado entonces vamos a enriquecer el alimento ¿listo? (Obs., Profesional en cocina, G1C3Z2,2018)

Los hábitos o las prácticas alimentarias también son categorizadas desde el discurso profesional como *buenas o malas*. Los hábitos buenos están relacionados con el cumplimiento de estándares relativos a las porciones, cantidades, horarios, frecuencia, tipo de dieta, entre otras cosas: es aquello que “debe hacerse” y que se hace “correctamente”. Este tipo de saber se corresponde con un modelo nutricional basado en la “dieta equilibrada u óptima” fenómeno que emerge a partir del siglo XX dentro de un largo proceso histórico de *normalización/normativización dietética* (Gracia Arnaiz 2015,162). De esta manera lo explica uno de los nutricionistas del proyecto:

la gastritis, que es la irritación del estómago porque el estómago se va quemando, con un elemento que aunque sea natural para él no está haciendo la función que es, que es recibiendo la comida y deshaciendo esa comida, ¿cierto?¿y entonces que es lo que va haciendo? deshaciendo el estómago, entonces mire que la misma alimentación y los

hábitos de alimentación, en este caso tener buenos hábitos en los horarios permite tener cierta prevención de que aparezcan enfermedades tan comunes como lo es una gastritis [...] entonces mire que todo va partiendo es de tener un buen hábito, un hábito de consumo adecuado en comidas principales y entre comidas [...]. (Obs., SAS, Nutricionista, G2C9Z3, 2018)

Los hábitos malos, inadecuados, erróneos o equivocados obedecen desde la perspectiva profesional, a prácticas que no están acordes con la prescripción nutricional ni se adaptan a los estándares oficiales como, por ejemplo: reemplazar las comidas principales por frutas o verduras, consumir alimentos en exceso, tomar líquidos con los alimentos, entre otras. Estas prácticas que resultan ineficientes o a veces “peligrosas” deben ser eliminadas, de ahí la importancia de un discurso sancionatorio que va más allá de lo médico y se ubica ya en el terreno de lo moral (Aisenstein y Cairo 2012, 239). Al respecto algunos testimonios que ilustran este tipo de prácticas:

Clara: ¿mito o realidad? ¿El agua no se puede mezclar con la comida? Lo que pasa es que, a ver, ese hábito también es un mal hábito que tenemos nosotros de comer y tomar al tiempo, ¿por qué es malo?, uno: para la digestión no es bueno porque entonces uno se vuelve perezoso para masticar porque el líquido le ayuda, entonces, ¿Qué es lo ideal?, que usted coma los alimentos sólidos solos completos, haga su proceso de masticación y luego, si quiere tomar algún líquido ojalá que sea agüita, que es lo mejor para la digestión; los jugos u otras bebidas mejor despuesito. (Obs., SAS, Nutricionista, G3C11Z2, 2018)

Digamos que los alimentos empiezan a volverse dañinos en el organismo cuando hay un exceso, Cuando hay exceso todo se me puede volver perjudicial (Obs., SAS, Nutricionista, G1C60Z1, 2018).

Al respecto de estos hábitos no saludables, se establecen durante las sesiones educativas unas *pautas alimentarias* o recomendaciones de consumo, que en general comienzan discursivamente construyendo el origen de los males a entender o prevenir en una combinación de conductas morales e higiénicas inadecuadas, como se observa en el siguiente relato:

¿Y por qué se dañarán las células a parte pues de por la edad? Olga: el mal uso de los alimentos, mala alimentación Nutricionista: Muy bien, y como ¿qué alimentos por ejemplo pueden generar más daño en las células? María: las grasas Luz: harinas y los azúcares Nutricionista: ¿Qué otras sustancias que no sean alimentos? Jesús: licor, el cigarrillo, tabaco, la vida sedentaria Nutricionista: Muy bien, todas esas cosas van generando que en nuestro cuerpo las células se vayan envejeciendo más rápido. (Obs., SAS, Nutricionista, G3C15Z3, 2018)

Consumir: ¿qué, cómo, cuándo, cuánto? Suelen ser las preguntas que rodean las explicaciones sobre las recomendaciones alimentarias. El *qué* hace parte del derrotero de

los “innegociables del proyecto” mencionados anteriormente, en síntesis: mucha fruta y verdura, poca sal, azúcar y grasa. El *cómo* da cuenta del paso a paso que debe tenerse en cuenta al momento de consumir los alimentos: comer primero frutas y verduras para tener mayor sensación de saciedad, luego la proteína y al final las harinas; preferir ciertos tipos de cocción: asado en vez de frito; consumir frutas y verduras con cáscara; vigilar la inocuidad de los alimentos; conservar adecuadamente. El *cuándo* tiene que ver con el establecimiento de horarios, la frecuencia y los momentos del día para consumir los alimentos. Y *cuánto* consumir indica la cantidad de alimentos y nutrientes que se pueden consumir, en este sentido se habla de porciones y también de gramos y calorías por kilo. La normalización dietética se concreta de este modo particular en el proyecto, en un discurso que busca no solo regular los cuidados del cuerpo y la salud, si no, promover, a su vez, un cierto orden social y ético (Gracia 2007, 236).

Estas recomendaciones se hacen de manera general, algunos educadores puntualizan en ciertos aspectos como la presencia de alguna enfermedad o la interacción de los alimentos con otros tipos de consumo como licor o cigarrillo, pero lo común es que lo general invisibilice lo particular, como lo manifiesta uno de los educadores:

Por eso digo, en la generalidad, ya si hay particularidades, bueno, pero es la recomendación general (Obs., Nutricionista, G3C15Z3, 2018).

Las pautas alimentarias pues que circulan en el proyecto pueden agruparse en tres grandes grupos: unas que son de tipo *prescriptivo*, otras más de carácter *restrictivo* y unas más *motivacionales* y persuasivas. Las recomendaciones prescriptivas son aquellas orientadas al desarrollo de acciones tendientes a medir, contar, controlar, pesar y/o calcular. Subyace en estas pautas el mandato moral de “*comer con moderación*” y la cantidad prevalece como el indicador que es necesario asimilar, más allá de la calidad de lo que se consume. En este tipo de pautas existe como lo mencionan otros autores (Aisenstein y Cairo 2012, 240; Rodríguez 2020, 240; Demonte 2021, 25), una combinación entre moral y ciencia a través de la cual se busca no solo transmitir contenidos, sino también valores: de lo saludable, de lo correcto, de lo moderado; por medio de un discurso de regulación de la ingesta que encuentra en el higienismo la instancia validadora para imponer normas y valores culturales dominantes a los adultos. El siguiente relato es un ejemplo de pauta prescriptiva:

Si camino, si nado es una cosa ¿cierto?, pero si yo soy más bien sedentario y mi actividad se resume a las actividades del hogar, ¿cierto?, entonces mis medidas o mis proporciones deben ser un poquito más moderadas porque si no ¿Qué hago?, sumarle números a la báscula [...] Entonces si aprendemos a comer en las porciones adecuadas ¿qué pasa? Ofelia: hay buena salud. Nutricionista: Muy bien, excelente, hay buena salud. Entonces, es la porción, entonces lo malo no es las harinas, lo malo no es la arepa, lo malo no es el arroz, es la cantidad y la porción [...] la invitación es a empezar a controlar las porciones, una forma fácil de medirlo es con el puño de la mano. (Obs, Nutricionista, G3C15Z3, 2018)

Las recomendaciones restrictivas se dirigen a reducir, evitar o eliminar el consumo de los alimentos clasificados como malos. Se trata de que los adultos reduzcan el consumo de sal y grasas y eviten o eliminen el consumo de azúcares refinados, bebidas azucaradas y azúcar en general. Además, las restricciones también aplican para los métodos de cocción y algunas prácticas culinarias: hay que evitar las frituras y preferir asar o cocinar al vapor; evitar reutilizar el aceite o comprar mezclas de aceite vegetal (palma y coco).

Hoy nos vamos a llevar, eh, tres aprendizajes muy valiosos. Y es: empezar a reducir el consumo de grasas no saludables; bajar el consumo de sal [...] La mostaza ya tiene sabor, entonces no hay que adicionarle sal. Vamos a irnos con la tarea de dejar de utilizar la sal en la mesa. No poner el salero en la mesa. No ponerle la sal [...] El último aprendizaje que nos vamos a llevar es reducir el consumo de dulces o azúcares. (Obs., SAS, G1C60Z1, 2018)

Al igual que el huevo, todas las proteínas de origen animal tienen colesterol y grasa; nosotros, también desde estilos de vida saludable estamos haciendo una promoción y es empezar a reducir el consumo de grasa, pero sobre todo la grasa que llamamos saturada, ¿que dónde está?, principalmente en los alimentos de origen animal, que es la grasa que más fácilmente nos puede ayudar a aumentar ese colesterol, ¿entonces cuál es la idea?, que escojamos la carne más magra, que no nos comamos el gordito, que no la fritemos; ¿el mejor método de cocción para las carnes es cuál? Asar. (Obs., SAS, G4C11Z2, 2018)

Con este tipo de medidas, contrario a lo que pasa con las prescriptivas o las motivacionales, algunos adultos manifiestan resistencia frente a su imposición, pues consideran que son recomendaciones difíciles de cumplir, que no aplican para sus realidades o que implican “morir de hambre”. Otros adultos identifican contradicciones en las recomendaciones realizadas tanto por los educadores del proyecto como por otros profesionales externos lo cual también genera malestar. De esta manera lo expresan Luz y Gloria, participantes del proyecto:

Luz: Uno va al nutricionista y ya lo pone es a aguantar hambre. Nutricionista: Vaya donde uno que no la ponga a aguantar hambre, ¿qué es lo que uno como nutricionista pretende?, en ningún momento pretende que el resultado de un plan de alimentación se de pero porque una persona este aguantando hambre, no, lo que uno pretende o lo que debería pretender [...] lo que pasa es que todos nos equivocamos y a veces no nos hacemos

entender bien; es que la persona, que cada uno de nosotros aprendamos a comer bien, sencillo, es así de sencillo, si uno aprende a comer bien y a tener hábitos de alimentación saludable va a tener entonces una mejor salud [...]. (Obs, G2C9Z3, 2018)

Lina yo te hago una preguntita respecto a los frijoles que me gustaría tu opinión, a mí me limitaron el consumo en exceso que porque el frijol tiene también harina, entonces a mí me tienen en una dieta y yo soy muy de frijoles, y me dijo la nutricionista: un solo cucharoncito pequeñito, entonces y a mí me parece, toda la vida me han dicho que el frijol tiene mucho calcio y me dijeron no lo puede consumir diario así sea un cucharoncito pequeñito, entonces a veces digo yo hay opiniones encontradas, que es muy nutritivo y que no se puede comer en exceso porque es harina. (Obs, SAS, Gloria, G3C15Z3, 2018)

Las pautas motivacionales por su parte invitan a “hacer cambios paulatinos” como ponerse metas semanales o mensuales para bajar de peso o implementar algún tipo de práctica saludable; también estimulan el aprovechamiento de los alimentos en su totalidad, evitar el desperdicio de comida, producir los propios alimentos (productos como salsas o vinagretas), potencializar las propiedades de los alimentos naturales para no utilizar procesados y transformar los productos restantes de las preparaciones en nuevos alimentos y por último, comprar productos “baratos” pero saludables: frutas en cosecha (paqueticos de \$1000 pesos), reemplazar alimentos costosos como la carne por opciones más económicas pero nutritivas como el huevo o el carve.

[...] hágalo paulatinamente si usted decide hacer cambios póngase metas semanales o mensuales esta semana: voy a empezar a reducir los azúcares en tanto, las grasas en tanto, igual con el consumo de agua es igual de importante acá por ejemplo solo veo una amiguita que tiene un solo tarrito con agua, esa es una estrategia usted no tiene que tomarse los ocho vasos de una por mañana o en la tarde ¿cierto? (Obs., G3C15Z3, 2018)

Consumase la carne pero que sea carne pulpa, carne magra, que la grasa sea mínima. La caja de carve que vale 3000 pesos, eso nos ayudaría a reemplazar la carne si no tenemos como comprarla o si estamos cansados del sabor de la carne o si queremos variar (Obs, Nutricionista, G2C2Z1, 2018).

Racionalidad Nutricional: medicalización del discurso alimentario

Con relación a la *racionalidad* que subyace a los tipos de conocimiento que circulan y se distribuyen en el proyecto se encuentra que las formas dominantes del saber con respecto a la alimentación corresponden a un conocimiento *técnico* que como se había esbozado en el capítulo anterior al analizar la producción discursiva de las fichas metodológicas, es el conocimiento que puede ser medido y cuantificado, que está basado en las ciencias naturales, que utiliza métodos analíticos hipotético-deductivos o empíricos y es evaluado a través de test estandarizados, los cuales son utilizados para clasificar, regular y controlar a los educandos (McLaren 2003, 269). Es el discurso de la “razón”

(no de la intuición) y la verdad sustentada en la ciencia, por ende, es validador y legitimador de prácticas. El siguiente testimonio expresa mejor esta descripción:

Yo, nutricionista les estoy diciendo el por qué, ¿cierto? No le estoy diciendo: usted no vuelva a tomar leche [...] si usted tiene más de 65 años no vuelva a tomar calcio. ¿Y por qué? Yo les estoy dando la razón, ¿en qué? Miren, yo les estoy dando la razón es en eso: en que uno debe de dejar de consumir la leche es en la medida que de pronto por cuestiones médicas en que me digan: usted debe dejar de consumir leche, pero no porque tenga más de 65 años ¿cuál es la razón? Uno, a partir de los 30 años donde se almacena calcio es en los huesos y a partir de los 30 años ese calcio, por cuestiones naturales, se va saliendo, se va perdiendo [...] Si uno después de los 30 años dice: no, es que yo no voy a volver a comer nada que tenga que ver con calcio porque no, pues, porque a mí un médico me dijo que no, pero no le dijo la razón. ¿Qué es lo que me puede pasar? Me descalcifico más fácil. Yo les estoy diciendo, ¿es qué? Que un alimento que es fuente de calcio sirve para esto, esto y esto, entre otras cosas; para prevenir que es la osteoporosis se vuelva muy grave. Y que uno, como persona normal, siempre va a necesitar un aporte de calcio en el organismo. (Obs, Nutricionista, G3C11Z2, 2018)

El discurso propio de esta racionalidad técnica es de tipo *especializado* y se caracteriza para el caso del proyecto, por la utilización de términos técnicos, científicos para referirse a los alimentos y las preparaciones. Es además un discurso soportado en la guía de EVS, las fichas metodológicas que son la expresión de protocolos y directrices de orden nacional e internacional (dadas por organización como OMS, OPS). Dicha especialización discursiva no admite participación de otros discursos o sujetos no especializados, al menos no en su producción inicial, tal como lo explica la líder conceptual del proyecto:

El manejo de la información se dio pues como a nivel científico de literatura de evidencia y de profesionales no hubo comunidad, no hubo no hubo, agente pues ¿cómo se llama? comunitario, no hubo nada de eso solamente profesionales. (EI, Líder Conceptual del Proyecto, 2018)

Dentro de los mismos discursos cuando es pues cuando yo les hacía como entrevista a los profesionales ellos [los profesionales] mismos decían que desde salud, siempre se ha creído que el conocimiento de salud es un conocimiento científico que lo tiene el médico, lo tiene el enfermero y no lo tiene la comunidad, es decir la comunidad no sabe cuidarse, nosotros si entonces les vamos a decir cómo. (EI, Pedagoga del proyecto, 2018)

Al ser especializado es un discurso fundamentado en la ciencia biomédica como se ve en el relato anterior. El estatus de “científico” es derivado de un conocimiento de tipo profesional, académico, que en este caso, pero también en muchos otros (Gracia 2007; Aisenstein y Cairo 2012, 237; Rodríguez 2020, 176) tiene su fundamento en los campos disciplinares de la medicina y la nutrición. El discurso biomédico se traslada entonces a los espacios comunitarios para enseñar la función de los alimentos, sus

propiedades y los efectos fisiológicos de los distintos consumos en los distintos órganos y tejidos. También se equiparan las funciones y efectos de algunos nutrientes con las funciones y efectos de los medicamentos o las vacunas, cristalizándose así la *medicalización* (Gracia 2007; Demonte 2021, 3) de la alimentación, tal y como se constata en los siguientes relatos:

Las vitaminas son las vacunas que nos regala la naturaleza. Las vitaminas son las encargadas de protegernos o defendernos de esas, eh, de todas esas enfermedades, ¿cierto? De los virus, de las bacterias, ¿si? Para esos son las vitaminas, son las defensas que nos regala la naturaleza y que están en las frutas. (Obs, Nutricionista, G4C11Z2, 2018)

Laura: ¿La flor de jamaica es un diurético? Profesional en Gastronomía: Sí, es un diurético. Es una flor aromática que nos ayuda a hacer una flor aromática, como la yerbabuena, la manzanilla, ojo, no es para adelgazar, sino por si está reteniendo líquidos para eliminar, pero no para adelgazar, está asociada con prevención, tiene muchos antioxidantes, el color rojo es un indicativo de la presencia de antioxidantes como los que tienen las manzanas, las uvas, los antioxidantes están asociados con la salud cardiovascular y la prevención del cáncer. (Obs, Profesional en Gastronomía, G41C1Z1, 2018)

De este modo, también es un discurso que pone un énfasis mayor en los nutrientes que en los alimentos, consolidando en la práctica pedagógica lo que Demonte (2021, 4) llama la “nutricionalización de la alimentación” como variante de la medicalización, es un discurso que diferencia técnicamente nutrición y alimentación, al igual que se hace en el proyecto en la guía EVS; asociada a una “racionalidad nutricional” alusiva a prácticas alimentarias que promueven el mantenimiento del equilibrio de los nutrientes en la alimentación, haciendo énfasis en el valor nutricional de los alimentos y sus efectos sobre la salud como lo más valorado en la alimentación. El siguiente relato expresa mejor esta característica discursiva:

En la yema de huevo hay una sustancia que se llama lecitina, esa sustancia hace que el colesterol del huevo no se absorba en nuestro organismo, solo 30 mg se absorben y esa cantidad es mínima por eso no hay razón para que el médico les quite el huevo. Los fosfolípidos de la yema hacen que la proteína de la clara se absorba, por eso no se puede consumir solo la clara, porque entonces se comen una yema con unas proteínas que no se van a absorber, entonces el huevo se consume entero, yema y clara. (Obs. SAS, Nutricionista G3C11Z2, 2018)

Relaciones alimentación-enfermedad: explicaciones causales, reducción del proceso alimentario

En cuanto a las relaciones explicativas, sumada a la causalidad cultural descrita en el capítulo anterior y que en síntesis da cuenta de una minimización discursiva de la

cultura que es directamente relacionada con la enfermedad y la toma inadecuada de decisiones; aparecen en los discursos de los educadores dos tipos de relaciones causales adicionales: la causalidad biológica y la multicausalidad, que también son utilizadas para explicar de manera reduccionista las conexiones entre la alimentación, la salud y la enfermedad.

Con respecto a la *causalidad biológica*, las explicaciones de los educadores hallan en lo biológico la causa básica del comportamiento humano, de esta manera dicho comportamiento está al menos “pre-programado” biológicamente (Menéndez 2002, 176), con lo que los aspectos socioculturales pierden valor y son descartados como posibilidad explicativa de ciertas prácticas alimentarias hegemónicas como el consumo de leche o carne. Este tipo de explicaciones refuerzan el papel de la biomedicina en la construcción de los discursos sobre la alimentación y ponen el énfasis en lo individual y la individualización de la experiencia del comportamiento alimentario. Algunos relatos que dan cuenta de este proceso son:

No todos los organismos son iguales [...] por eso es cada persona se debe tratar individualmente [...] hay que ver cuáles son las condiciones especiales desde lo nutricional [...] Uno no puede... uno no puede generalizar, porque el organismo no es igual. No todos los organismos son iguales. Puede haber diez personas, aquí seguiditas, todas con cáncer de estómago y tienen condiciones alimenticias distintas. Por eso es que cada persona se debe tratar individualmente [...] todos los cancerosos de estómago tienen ciertas condiciones especiales, hay que ver cuáles son las condiciones especiales. Desde lo nutricional. Si esa persona tiene un peso adecuado, si tiene otras patologías asociadas al cáncer y de acuerdo con eso puede tener ciertas restricciones a su alimentación. (Obs, Nutricionista, G3C11Z2, 2018)

Muy bien, de los alimentos procesados, del cigarrillo, del alcohol y de la misma contaminación; entonces todo eso ingresa a nuestro cuerpo y puede ir dañando las células, ¿Cómo ayudamos a proteger nuestras células? con un muy buen consumo de frutas y verduras (Obs, Nutricionista, G4C11 29:53).

Articulado con los discursos que expresan relaciones de causalidad cultural y biológica entre la alimentación y la presencia de enfermedades, surge otro discurso a partir del cual algunos educadores conjugan las posturas anteriores reconocen la *multicausalidad* de ciertos eventos como por ejemplo las ECNT o la obesidad. En este discurso siguen predominando las variables biológicas en combinación con las alimentarias, los procesos psicológicos, emocionales o culturales no son mencionados por los profesionales. De esta manera se observa en el discurso de esta educadora:

Hay muchos factores que pueden generar que uno tenga la presión alta, algunos pueden ser alimentarios o algunos pueden ser hereditarios [...] multicausal es decir que se puede generar por diferentes causas, una de ellas es el exceso en el consumo de sal, también están factores genéticos. Tenemos que padres, abuelos han sufrido esta enfermedad, no quiere decir que necesariamente por esta razón la vamos a padecer, es un factor que nos predispone a que la podamos desarrollar más fácilmente y tenemos otros factores asociados como los hábitos, entonces si no tenemos esos hábitos sanos eso entonces va a sumar otros factores que podemos desarrollar a más temprana edad estas enfermedades entonces la otra que estamos promocionando es la reducción en el consumo de grasas sobre las saturadas. (Obs., Nutricionista, G2C9Z3,2018)

Hegemonía discursiva: regulación moral y práctica de la alimentación

El tipo de discurso que circula de forma más dominante en el proyecto, más que un discurso instruccional es un *discurso regulador*, que es un tipo de discurso moral que crea orden, relaciones e identidad (Bernstein 1998, 62, 64). Es el que dicta como ya se vio, qué comer, cómo comerlo y cuándo hacerlo. Su finalidad es la de erradicar prácticas irracionales de consumo que resultan ineficientes y peligrosas (Rodríguez 2020, 240). Más allá de la verbalidad, el discurso regulador sobre la alimentación que se produce y reproduce en el proyecto expresa un modo particular de situarse frente al conocimiento y la ciencia, no como productos de un orden natural, si no como frutos de una construcción cultural, social e histórica que finalmente decanta en unas expresiones y recursos lingüísticos que, dentro de un mercadeo social demandado por cada momentos histórico, termina reproduciendo una serie de informaciones que son validadas o no dependiendo entre otras cosas de su origen (Rodríguez Barcia 2020, 181).

De este modo, se identifican a partir de los resultados expuestos ciertas prácticas alimentarias (como las omnívoras y carnistas) que son consideradas correctas o adecuadas reflejo de estándares hegemónicos que inducen a una homogenización del gusto en el mundo globalizado y la subvaloración de otras (como el vegetarianismo o el veganismo), fruto de una homogenización cultural que asume como normalidad ciertos comportamientos y otros son calificados como desviaciones a la norma, es otro de los hallazgos con respecto a los discursos producidos en la práctica pedagógica del proyecto, lo cual es concordante con lo presentado por Rodríguez (2020, 181). En este punto se quedan por fuera discusiones éticas importantes y se centra la enseñanza en comparar las prácticas no adecuadas o que están por fuera del estándar con las correctas, buscando que el adulto adapte lo más parecido posible su comportamiento al del resto de la sociedad, como se lee en el siguiente relato:

Pero así ellas hagan una buena combinación de todas formas yo pienso que, creo que estudios han dicho que ¿eso sí da un 100 % de igualdad? No, además porque por evolución los seres humanos digamos que ya estamos adaptados a obtener los nutrientes, ¿cierto? De alimentos de origen animal [...] con la leche de almendras hay que ser cuidadosa con esa Magnolia y es buscar que en la etiqueta diga que está fortificada con Calcio y vitamina D Magnolia: ¿y si yo preparo la leche de almendra en mi casa? Perfecto. Magnolia: ¿y la de ajonjolí? Nutricionista: Pero les faltaría ese Calcio y la Vitamina D, entonces puedes complementar con una porción de queso o de cuajada que también tiene los mismos nutrientes. (Obs, SAS, G3C15Z3, 2018)

Así mismo, la presencia de lo “velado”, es decir, de aquello no dicho también da cuenta de las relaciones pedagógicas hegemónicas y subordinadas. Al producirse un discurso regulador y altamente prescriptivo, otros discursos *no científicos* como el del sentido común o el saber de la experiencia o saber cotidiano (Perrenoud 2010, 73 Minayo 2010, 254; Mejía 2012, 119) quedan invisibilizados o cuando emergen a veces son ignorados, de ahí el sentido alienante de las prescripciones como lo expresa Freire (2005, 45). El discurso de lo estético presente por algunos momentos, se invalida por las voces expertas, ya que aquello que no provenga de la ciencia no tiene cabida dentro de la producción discursiva oficial. Así lo plantea la líder conceptual del proyecto:

En el 2016 se hizo un ejercicio previo de construcción de la guía cuando yo llegué a mí me tocó hacer una revisión de que había, de ese esqueleto que se había avanzado y que había en cada uno de los hábitos, yo hice la revisión, pero realmente como había quedado escrito todo era súper poético, era la prosa, mejor dicho, eso pues el amor bueno. Entonces yo entré como en shock y yo dije, pero vení ¿qué es esto? Pues, o sea, es un documento se supone que de una entidad pública donde a vos te entregan unos lineamientos pues, vos no podés hablar, no disfruta el parque, el amor respira, cierto entonces yo decía dios mío pues ¿cómo va a salir esto? (EI, Líder Conceptual del Proyecto, 2018)

El positivismo reinante durante tanto tiempo ha hecho perder de vista el componente humano de toda acción educativa y con ese olvido, se ha despreciado la trascendencia de otros saberes (Gimeno Sacristán 2010, 13). Según Shön (1998, 49, 51), los profesionales limitados por una epistemología positivista de la practica tienen una definición del conocimiento profesional riguroso que excluye las vías artísticas para hacer frente a fenómenos de su práctica. Varios han adoptado esta respuesta reduciendo la situación práctica hasta que encaje con el conocimiento profesional que profesan.

De esta manera, el diálogo de saberes, la reflexión, el aprendizaje experiencial y la metodología vivencial que son proclamados en el proyecto como fundamentos del proceso educativo desde una perspectiva crítica, quedan vaciados de contenido y se convierten en una retórica que es contradicha por el tipo de práctica pedagógica que se desarrolla. Una práctica que instrumentaliza la palabra (no solo la del adulto). La palabra

como acción y reflexión, como algo más que un medio, que es el fundamento de una perspectiva dialógica y reflexiva (Freire 2005, 106), no siempre está presente para el caso de los adultos y tampoco para el caso de los educadores, ambos tienen unas posibilidades limitadas sobre lo que pueden decir, pensar y transmitir sobre la alimentación en el proyecto.

Los “otros discursos”

Resulta importante antes de cerrar la discusión sobre los discursos alimentarios en el proyecto, dar cuenta de esas otras voces participantes en el proyecto y de sus saberes con respecto a la alimentación.

Los saberes sobre la alimentación que tienen los adultos provienen de conocimientos adquiridos en otros espacios y gracias a la interacción con otros sujetos. Es frecuente escuchar en las intervenciones como “yo escuché una vez”, “me contaron que”, “tengo un familiar que me dijo”. Este conocimiento proveniente de su experiencia vital es puesto en juego durante las sesiones educativas, bien sea para reforzar o validar lo que el educador está transmitiendo o para refutarlo o cuestionarlo, como lo hace Deisy, residente de la Z3 en una de las sesiones:

Nutricionista: el aceite de coco y de palma son veneno para las venas y arterias, no son buenos para consumo sino para uso estético, para el pelo, las uñas. Deisy: pero, pero tengo entendido que el aceite de almendras y el de coco que no haya sido procesado lo podemos consumir. Nutricionista: o sea, es que usted en su casa coja las almendras o coja el coco y usted lo prepare mas no que lo compre en el supermercado o en La tienda porque ese ya se lo venden procesado, ya tienen un proceso y son más para uso cosmético. Nutricionista: ¿pero si usted lo hace en la casa, si usted extrae la pulpa de él? [...] mire, mi sobrino es vegetariano o vegano, él lo prepara y el de almendra igual, entonces yo digo si lo sabes preparar te lo podrías comer. Nutricionista: si lo preparas en la casa, obviamente también en cantidades moderadas Deisy: claro Nutricionista: pero igual que el de coco igual que el de oliva es para consumirlo a temperatura ambiente sin someterlo al calor para que no se dañe. (Obs., SAS, G1C3Z1, Deisy, 2018)

La familia es reconocida como una instancia fundamental tanto para el aprendizaje como para la incorporación de hábitos y prácticas alimentarias por ello las experiencias familiares también aportan al conocimiento individual y colectivo de los adultos, quienes traen a las sesiones sus vivencias personales para ejemplificar casos que pueden ser vistos como llamativos o aleccionadores o indicadores de su incidencia en la toma de decisiones individuales, como se narra en los siguientes relatos:

Nutricionista: El abuelito mío que era de los Muñetón de Santa Rosa yo me acuerdo que a él le gustaba revolver la mazamorra con los frijoles. Ofelia: A mí también me gusta y cuando es con coles que quedan esas colecitas así por encima de la leche, muy rico. Nutricionista: Yo eso sí no se lo pude aprender a él Ofelia: uno en el plato en que comió los frijoles echa la mazamorra y queda muy rica, deliciosa queda, yo también soy de Santa Rosa. (Obs., SAS, G2C9Z3,2018)

Perdón, voy a decir, mi hijo se tomaba 1 litro diario [de Coca-Cola] ¿y sabe cuando terminó la universidad cuántos kilos pesaba? 160 kilos, y no comía casi comida, tomaba era Coca-Cola, y cuando le hicieron el examen de por qué él estaba gordo, que no encontraban ni con pastilla, ni con dieta ni nada, descubrieron que había sido la gaseosa [...] la dejó y hoy pesa 60 kilos, la dejó y pesa 60 kilos”. (Obs, Gloria, G4C11Z2, 2018)

La experiencia para el caso de los adultos opera como legitimadora de los saberes institucionalizados y como fuente de aprendizaje. Además de la científicidad de los conocimientos, la relación entre lo enseñado y lo que sucede en su cotidianidad es sustrato importante para la validación del discurso y las prescripciones realizadas y para el aprendizaje significativo. Si bien los saberes de la experiencia como los nombra Perrenoud (2010, 73) pueden estar implícitos, su validez y validación por parte del enseñante parece estar relacionada con la eficacia durante la acción. Por esta razón, en el diseño de programas y proyectos de salud, este tipo de saberes debería ser merecedor de mayor atención y consideración.

Pero venga le digo algo. Nosotros vivimos en una región, y allá hay tres niñas que son de allá de esa región: en el centro Santander, en Barrancabermeja. Allá, hubo una vez una niña que la operaron de apendicitis, ¿y de qué estaba tapada? De puras semillitas de guayaba. Nutricionista: Miren, son condiciones que pueden pasar pero no son condiciones típicas. Socorro: Pero es que allá se come guayaba todo el día, todos los días porque eso es una región que es llena de guayaba Nutricionista: Miren eso son casos excepcionales, de pronto ya, por condiciones fisiológicas de la persona se den, pero es un mito que las semillas de las frutas sean malas o causen cálculos. (Obs., SAS, G3C11Z2,2018)

Buenos días a todos y a todas, me parece que todo lo que han dicho ha sido excelente, cada cual maneja como lo enseñaron, pero sí le digo que por decir yo me puedo comer una bandeja con frijoles a las 12 de la noche y no me da nada, con chicharrón. Respetable y muy rico todos los conocimientos y toda la sabiduría que nos está dando para aplicarla. (Obs, Inés, G3C15Z3,2018)

Son además saberes en contexto, más que conocimientos generales son conocimientos específicos relacionados con los modos de vida, la experiencia de clase, género y cultura de los participantes, por lo que arrojan pistas importantes para comprender las distintas realidades sociales que coexisten en el proyecto y a partir de las cuales podría hacerse un ejercicio pedagógico más territorializado y culturalmente situado. Algunos testimonios así lo expresan:

Quería decir que como yo monto en bicicleta, que en las maratones siempre al final o en las pruebas ciclísticas, sí, en los famosos ciclo paseos al final siempre ¿usted ha visto que la alcaldía lleva es cajadas de bananos?, precisamente porque cuando elimina el sudor parte de lo que pierde uno en el sudor es potasio, entonces pa' rehidratar nuevamente el cuerpo y equilibrarlo nuevamente por eso colocan el banano. Y en el parque Berrio lo mínimo que hace una persona al medio día es si no tiene pal almuerzo ese es el almuerzo ejecutivo barato, el banano, entonces le mete un bananito, aunque sea al estómago para no dejarlo vacío [...] ese es mi menú ejecutivo, el banano. (Obs., Oscar, G3C15Z3,2018)

La cascara del banano se la puede echar uno en la cara y la puede dejar uno hasta el otro día y después se lava la cara y si usted viera como queda de bonita la cara. Nutricionista: Aprendemos todos los días". (Obs, G3C15Z3, 2018)

Las motivaciones personales ocupan también un lugar importante en la producción discursiva de los adultos ya que dotan de significado la acción y están articuladas a una aspiración, individual o a veces colectiva de tener una vida mejor y más saludable. Es el caso de Amparo, participante de la C2, con 50 años de ser fumadora y quien es cuidadora de dos menores de 15 y 7 años. Amparo “da testimonio” de cómo la sesión de vida libre de humo en el parque Arví movilizó en este caso sentimientos de miedo y culpa que la llevaron a tomar la decisión de dejar el cigarrillo. Al momento de hacer el seguimiento, un año después, Amparo no había vuelto a fumar. Para sus compañeras “el programa le quitó el vicio” (GF, G1C2Z1, 2019).

Acorde con Gimeno Sacristán (2010, 109), para el sujeto, sus motivos son fuerza energética determinante de la acción y determinada por una práctica culturalmente compartida, lo cual supone que la conducta de las personas y sus acciones también pueden ser guiadas por creencias y motivaciones de otros. Este aspecto para el caso del proyecto EVS resulta fundamental toda vez que lo que se pretende es movilizar a las personas adultas para transformar sus prácticas, sin embargo, aspectos como este no son tenidos en cuenta durante la realización de las sesiones ni en los momentos previos de diseño y planeación.

A manera de síntesis de este apartado, podría decirse que la performatividad que caracteriza la producción discursiva sobre la alimentación en el proyecto responde de manera dominante a una forma social de organizar el mundo propia de una episteme fragmentadora como la moderna. En el caso de los discursos alimentarios, el lenguaje utilizado para nombrar la alimentación y todo aquello que la comprende (racionalidad, relaciones, contradicciones, tensiones) condiciona las relaciones sociales entre los adultos, los alimentos y sus espacios de cotidianidad, así como la manera de percibir la realidad alimentaria, ya que provee un campo de significaciones que por medio de la

prescripción, restricción y persuasión se convierten en normas que determinan a los sujetos (Buttler, 2002 citado por Rodríguez Barcia 2020, 182). Se concreta de esta manera otra de las formas en las que el proyecto altera la socialidad de los adultos participantes: la reproducción del orden social vigente en materia de alimentación.

2. Pedagogías híbridas: de la práctica tradicional y otras acciones “subversivas”

El saber hacer de los educadores sobre la práctica pedagógica institucionalizada a partir de los discursos producidos, circulados y distribuidos se desarrolla dentro del marco de sus *habitus*, poniendo en acción competencias relacionadas no sólo con el saber propio del proyecto, en este caso los EVS y la alimentación como hábito, sino que también articula otros saberes que no están directamente ligados a la educación ni a la alimentación. El saber hacer de los educadores tiene que ver con su campo disciplinar específico y con lo que han aprendido en otros ámbitos, como los escenarios de los propios procesos formativos, la participación en otros proyectos y programas de salud o el acompañamiento a vigencias pasadas del proyecto EVS; este acumulado cultural y personal se refleja en lo que hacen, cómo y por qué hacen.

En el proyecto EVS se distinguen al menos dos formas de poner en práctica lo pedagógico que dan cuenta de unas acciones enmarcadas en tradiciones, corrientes y concepciones que orientan el quehacer educativo en la implementación del proyecto. Una de estas formas se presenta de modo más dominante y está implícita en todos los momentos de la praxis educativa, desde su diseño y planeación, hasta su ejecución y evaluación. Es la *forma clásica-tradicional* de la educación (Mejía 2012, 54) que si bien no se presenta de manera “pura” al ser resignificada por los educadores, sí muestra gran parte de su arsenal conceptual y práctico para establecerse como la forma hegemónica de la práctica pedagógica y el proceso de enseñanza del proyecto. Esta forma hegemónica interactúa con una forma concreta de hacer y pensar la salud pública en el proyecto, la cual se ubica también en una corriente más *clásica o convencional*. Fruto de esta intersección, surge la corriente o la forma pedagógica *tradicional-coactiva* (Peñaranda 2020, 148, 152-4) cuyos rasgos epistemológicos, teóricos y políticos se han ido esbozando a lo largo de los diferentes capítulos y que se intentarán sintetizar en este apartado.

De manera emergente, surgen en la praxis educativa del proyecto otras acciones discursivas y pedagógicas que logran fracturar (no romper) algunos aspectos de la estructura normativa impuesta administrativamente y algunos de los preceptos y

postulados institucionalizados sobre la alimentación, generando otras dinámicas al interior de los grupos que promueven la problematización de los temas alimentarios, la reflexión crítica de los participantes y la generación de otras formas de conocimiento. Se cristaliza entonces la segunda forma pedagógica que se dinamiza en el proyecto: *la crítica-reflexiva*

Así, de acuerdo con la distinción propuesta por Gimeno Sacristán (2010, 89), se encuentran en el proyecto tanto prácticas como acciones pedagógicas. La *práctica* pedagógica pertenece al orden de lo social, “el bagaje cultural consolidado acerca de la actividad educativa” y en ese sentido se presentan los resultados alusivos a ella. Y la *acción* se corresponde con la actividad desarrollada por los sujetos en el marco de la enseñanza. Dicha distinción resulta útil para evidenciar que si bien la *práctica* pedagógica del proyecto, en tanto práctica social, es predominantemente tradicional-coactiva, en el desarrollo de la enseñanza de la alimentación es posible identificar la generación de discursos y acciones pedagógicas disidentes que transitan más hacia apuestas pedagógicas críticas y emancipadoras, dando cuenta de un proceso de hibridación (en las acciones) en el cual, como lo plantea Mejía (2012, 104) se mezclan diferentes tradiciones, en este caso, más por imposición institucional que por elección individual.

La práctica pedagógica del proyecto EVS: enseñanza tradicional-coactiva de la alimentación

La práctica pedagógica del proyecto EVS se produce y desarrolla a partir de un conjunto de acciones que evidencian un modo de “saber hacer” inscrito en una propuesta pedagógica, epistemológica y práctica propia de corrientes de pensamiento más clásicas o tradicionales, tanto en el campo de la educación como de la salud; aunque en la retórica del proyecto los postulados que se presenten como los cimientos de la praxis educativa correspondan a una perspectiva más crítica y emancipadora. Esta contradicción será develada en diferentes momentos a partir del análisis de las distintas características que configuran la práctica pedagógica del proyecto.

En primer lugar, el saber hacer en el proyecto en general es desterritorializado en el sentido que se ha planteado sobre entender el espacio pedagógico como espacio vivido para poner en situación tanto los discursos como la misma enseñanza. El espacio en el que está inscrita la práctica pedagógica es asumido más como el espacio geográfico o material que debe ser ambientado para recrear un “aula”: es el salón comunal-aula, es el parque-aula, es el café-aula. Sin embargo, el espacio simbólico, de las relaciones sociales

y culturales, el espacio segregado socialmente, el espacio que no es propio para algunos, ese espacio vivido no hace parte de la práctica pedagógica. Por ello más que descontextualizada, la práctica pedagógica del proyecto EVS es *desterritorializada*. El siguiente relato evidencia este aspecto:

En las sedes comunales, que normalmente es donde se dictan estos procesos; sedes comunales, juntas de acción comunal, en el caso de los niños y los adolescentes son las instituciones educativas públicas que son las que se priorizan [...] en el parque o en aulas de la universidad o incluso en las mismas empresas o en sedes del INDER. Esas sedes son las que se acondicionan para hacer los talleres [...] depende es de la forma en que el profesional tenga esa creatividad para abordar la temática, en cada una de las fichas se propone una ambientación pero no es muy estricta, porque la ambientación te quita mucho tiempo de la actividad, pero en algunas fichas dice ‘se ambientará el espacio con algunas piezas de cartulina, con frases alusivas al cuidado de la salud bucal o con imágenes de diferentes emociones’. (EI, Gestor Pedagógico, 2018)

En segundo lugar, se encuentra una práctica pedagógica *disociativa*. Ello se evidencia en las múltiples separaciones develadas en todos los niveles de implementación, desde los procesos administrativos hasta los pedagógicos. Sin embargo, en este punto se quiere hacer énfasis en una separación que ha sido esbozada someramente en otros apartados pero que en este punto quiere hacerse explícita. Es la separación entre *teoría y práctica* que es discursiva y también práxica.

Como se ya se mencionó, la teoría (el saber alimentario) para el caso del proyecto es en esencia interna, previa a la acción, prescriptiva, normativa y estandarizada. Por su parte, la práctica (los hábitos y comportamientos, las prácticas alimentarias) es externa, posterior a la teoría y se entiende como el resultado de la aplicación del conocimiento teórico, es decir no es un proceso, es el resultado. De esta manera, en el proyecto está instalada la idea de que, para que los adultos tomen buenas decisiones es preciso transmitir información de calidad. Propio de una racionalidad técnica, la solución a la problemática de salud está situada en la teoría, en la información y de este modo a la educación se le atribuye la responsabilidad de que a través de sus acciones se movilice en el sujeto la toma de decisiones. Similar a estos hallazgos, Gracia (2015,174) plantea que en los programas educativos se pretende que la persona sana o enferma cambie su conducta por la certeza de que hay una racionalidad científica que puede servirle de ayuda. De este modo lo explica una de las integrantes del equipo base del proyecto:

yo no te puedo decir en siete sesiones yo voy a ver un cambio de actitud, un cambio comportamental, un cambio en el hábito. Yo de pronto en siete sesiones no lo voy a ver, lo que yo si estoy segura es que si le doy a las personas información de calidad las personas van a empezar a tomar buenas decisiones o mejores decisiones. Entonces, por

ejemplo, pa' ir a un supermercado yo que tengo la posibilidad ¿qué yogurt tomar? puedo coger la etiqueta nutricional y puedo, señora usted sabía que en la etiqueta usted puede mirar cuantas porciones está consumiendo, cuanta azúcar trae, pues sin volverse una loca, pues no, cuanta grasa, ah no, mira que esta de tal marca tiene mucha azúcar [...] entonces puede buscar otra con menos azúcar [...] pero es formar como una masa crítica empoderada con información que puede elegir mejor porque de resto no podemos hacer nada, pues así como que el cambio total de hábito de otra persona le toca volver a nacer. Socializar de una manera diferente nacer en otra familia en otro contexto, es dar la información, la mejor información que se pueda dar y ya que la persona decida qué quiere, es lo yo creo. (EI, Líder Conceptual del Proyecto, 2018)

Otras situaciones evidencian no solo la disociación entre teoría y práctica, sino que además muestran las contradicciones que se generan entre ellas en el desarrollo de la práctica pedagógica. Por ejemplo, si bien se reconoce desde el discurso de los educadores que la alimentación y la cocina son asuntos prácticos, al desarrollar las sesiones educativas prima el desarrollo teórico en tiempo y extensión. Por otra parte, en el discurso de los educadores se promueven las preparaciones saludables, sin embargo, los adultos identifican que la oferta de refrigerios y algunas de las preparaciones que se elaboran durante las sesiones no corresponde con la idea de saludable transmitida. Así mismo, desde el punto de vista de los adultos aprender es “poner en práctica” y desde el punto de vista de los educadores, aprender es “repetir el contenido”. Los siguientes relatos ejemplifican estas situaciones:

Yo pienso que se necesita más prácticas de hábitos saludables, porque como ella dice que con el mismo utensilio que utilizamos para hacer la ensalada no se puede utilizar para partir ahí mismo la carne, que con la misma cuchara con que se revuelve una ensalada no se puede revolver una papa, eso es como pues lo que necesitaríamos es más práctica, poca teoría, menos teoría, más práctica [...]. (GF, Deisy, G2C3Z1, 2018)

Todo estuvo muy bueno, sino que hay cositas pequeñitas que hay que ir organizado. Por ejemplo, que ya cuando la nutricionista vaya a dar una clase tenga muy en cuenta que lo que se haga sea acorde con lo que dijo y no una cosa y salió con otra, nos dijo que no comiéramos grasas pero nos dio un montón en ese sánduche: queso crema, tocineta... eso fue con grasa, yo llegué a la casa pero mareada [...] también sugiero que los refrigerios sean como variados, de acuerdo a la persona porque por ejemplo nos traen esos juguitos que son extremadamente dulces y tenemos personas que no tomamos dulce, si nos traen los pastelitos con que son mucha harina entonces eso, yo sugeriría que haya balanceados, o sea, que no sean siempre cada ocho días lo mismo, sino como cambiar pero resto todo estuvo muy bueno. (GF, Luz, G1C2Z1, 2018)

La disociación habitual entre teoría y práctica desvirtúa el carácter educativo de la práctica pedagógica en el proyecto, ya que impide o dificulta el vínculo entre conocimiento y acción para desarrollar una acción informada y reflexiva como la que se espera de la implementación del proyecto, a la vez que se produzca un conocimiento

alimentario comprometido con opciones de valor saludables (Gimeno Sacristán y Pérez 2008,15).

En tercer lugar, al igual que en la escuela tradicional (Mejía 2011, 57, 180), en el proyecto el enfoque pedagógico es *transmisionista* y la relación social que se construye con la persona adulta como educando significa instrucción y asimilación del saber institucional. De ello se deriva que el conocimiento verdadero debe ser aprendido y repetido por el educando, convirtiendo al educador en la base del proceso pedagógico, en cuanto es quien deposita el acumulado de conocimiento que el educando no tiene por lo que la relación del educador con el conocimiento es para transmitirlo con posibilidades mínimas para reestructurarlo o crear conocimiento nuevo, en esa medida, con una actitud poco problematizadora de los contenidos y de su significado para los adultos.

Repetir, replicar, retener y dar órdenes son las acciones que se privilegian para transmitir el conocimiento en el proyecto. Otras como *explicar, aclarar, demostrar* están presentes con menos frecuencia, se utilizan en caso de que los adultos lo soliciten y se conjugan con las anteriores en momentos específicos de la sesión educativa.

Enseguida entonces les subo los recetarios para que puedan visualizar la receta y se la puedan llevar a la casa y la repitan y descresten un día unos invitados con lo que vamos a preparar acá [...] a nosotros nos gusta mucho tener estos grupos de comunidades porque sabemos que ustedes son líderes de diferentes o pertenecen a otros grupos y pueden replicar los conocimientos que adquieran acá con la comunidad, con la familia por eso bueno que tomen noticia [...] Deisy: ¿En la receta está todo? Profesional en gastronomía: sí, ahí está todo, ustedes sólo deben mirar y degustar. (Obs., SAS, G1C2Z1, 2018)

Rosa: ¿Profe, equilibrio qué? Educador: Psicológico. Retengan pues las palabras, porque no voy a estar repitiendo (Obs., SSM, Psicólogo, G2C3Z1, 2018).

Vea yo le explico [...] que pasa ¿por qué cuando hay triglicéridos altos le quitan tanto los azúcares? porque el exceso de azúcar en mi cuerpo siempre se me va a convertir en grasa o en triglicéridos que van a estar por ahí circulando en la sangre y en grasa localizada listo, entonces también mucho de los productos que consumimos procesados ya tienen azúcar. (Obs., SAS, G1C3Z1, 2018)

Las características propias de la práctica pedagógica del proyecto son coherentes con una perspectiva de la EpS también tradicional, en la que se considera al educando como un sujeto desprovisto de conocimientos que requiere que otros provean a partir de su transmisión; el educador es quien tiene un papel central y desarrolla una actitud paternalista bajo la cual se muestra al educando los daños que puede sufrir si no asume unos comportamientos y hábitos saludables. La salud se explica desde el modelo biomédico, con una orientación morbicéntrica (López, Molina y Peñaranda 2018, 8).

En este punto se encuentra la contradicción entre la práctica pedagógica dominante en la implementación del proyecto y la propuesta teórica y epistemológica del enfoque de EpS que orienta al proyecto, en donde se alude entre otras cosas a una perspectiva crítica de la educación, con una apuesta reflexiva y experiencial, asuntos que se evidenciaron ausentes de acuerdo con los resultados de este estudio. Esta contradicción entre retórica y práctica pedagógica ya había sido advertida por Peñaranda (2020, 41) quien llama la atención sobre la propuesta de una educación fundamentada en una pedagogía crítica con una propuesta de prácticas que responden a una salud pública tradicional, centrada en acciones educativas orientadas desde la gestión del riesgo, dirigidas al cambio de comportamientos de los educandos, que además son metodológicamente estandarizadas y discursivamente homogenizantes.

La práctica reflexiva, performativa y “rebelde”: acciones pedagógicas generativas en el proyecto EVS

Considerar la práctica pedagógica como algo entroncado en una práctica preexistente no niega la autonomía de acción de los sujetos y en el ejercicio de los grados de libertad existentes, sean ellos mínimos, emergen acciones que subvierten el orden preestablecido e inciden, aunque sea de manera puntual y silenciosa, en la estructura pedagógica impuesta. Ello es posible gracias a una postura particular del educador, que no constituye una acción episódica, sino que se asume como parte de sus *habitus* y que expresa en la manera en que dicho educador se relaciona con el saber que enseña, con el sujeto a quien enseña y con el espacio pedagógico que experimenta y habita. La postura o actitud reflexiva es aquella actitud que hace posible un accionar diferente en el proyecto EVS, es una cuestión de actitud más que una estricta competencia metodológica, porque tiene que ver con la forma en la que el educador se relaciona con el mundo (Perrenoud 2010, 62).

La actitud reflexiva de algunos educadores se identifica a partir de varias acciones: la primera es la *capacidad de particularizar el discurso alimentario*, si bien hablan de la generalidad, ubican en ella aspectos propios de las características de los grupos de adultos con los que interactúan y retoman estos rasgos para dinamizar el contenido. Por ejemplo, durante una de las sesiones al indagar por hábitos poco saludables algunos mencionaron ser fumadores, cuando el nutricionista desarrolla el contenido propio de la alimentación retoma esta información, recontextualiza el discurso oficial (lo innegociable) y produce

un nuevo discurso que es coherente con la necesidad particular, es decir, *sitúa* el discurso y produce una aproximación a la *negociación cultural* (Mejía 2011, 128).

Una de las recomendaciones es que el humo del cigarrillo hace también que se elimine más fácil del organismo la vitamina C, la vitamina C es una vitamina que uno encuentra en todas las frutas cítricas, y ¿Quién lo creyera? En la papa, en la cascara de la papa, ¿cierto?, la pulpa de la papa tiene todo el almidón que uno necesita para tener como energía y la cascara tiene muy buena cantidad de vitamina C, a las personas fumadoras el humo de cigarrillo, los compuestos del cigarrillo hace que se elimine más fácil esa vitamina c está consumiendo de los alimentos en general, entonces la recomendación es que las personas que son fumadoras tengan un incremento en el consumo de frutas y verduras que tengan buena fuente de vitamina C, ¿Cuáles son esas frutas y verduras?, son prácticamente todas las frutas cítricas, o sea las frutas acidas, con las que tienen vitamina C, pero de nada le sirve uno saber que tiene que tomar vitamina c pero no sabe pa que, ¿cierto?”. (Obs, Nutricionista, G2C9Z3, 2018)

Una segunda acción tiene que ver con *promover la capacidad crítica* de los participantes. Durante las sesiones que realizan permanentemente están invitando a los adultos a “no tragar entero”, frase que viene acompañada de una serie de razones por las cuales se está dando x o y recomendación.

Miren, estamos hablando de comida y lo que se debe hacer es muy sencillo y es no tragar entero [...] La guayaba tiene muy buena cantidad de vitamina C a pesar de no ser una fruta cítrica y en la cascara de la guayaba hay muy buena cantidad de vitamina A. entonces lo que yo quiero también es que no traguemos como entero, es que la vitamina c ¿para qué es que nos sirve? En términos generales es sobre todo para evitar enfermedades de tipo respiratorio, no quiere decir que por uno tomar un juguito de naranja diario no le va a volver a dar gripa, porque inclusive la gripa a pesar de ser una infección es hasta en cierto punto necesaria, ¿cierto? y que es distinto una gripa a una influenza o a uno bronquitis, ¿cierto? Las infecciones respiratorias que pueden ser más delicadas pueden ser entonces prevenidas con el consumo de vitamina C. el pimentón por ejemplo tiene muy buena cantidad de vitamina C. (Obs., Nutricionista, G3C11Z2, 2018)

En tercer lugar, los educadores reflexivos generan *espacios de reflexión conjunta* y de diálogo reflexivo durante las sesiones educativas a partir de la pregunta. Una pregunta que se torna palabra verdadera en el sentido freiriano de que es tanto reflexión como acción y permite que el adulto “pronuncie” su mundo (Freire 2005, 106). Ello implica modificar las prescripciones de la ficha metodológica y alterar la secuencia metodológica y los tiempos programados. Las sesiones acompañadas por este tipo de educador suelen destinar mayor parte del tiempo a la fase caminando juntos, la cual se fusiona con la de recogiendo frutos, es decir, a medida que van desarrollando la temática mediante la puesta en marcha de una conversación dialógica, van recogiendo los aspectos puntuales del tema y van haciendo cierres, como se observa en el siguiente relato:

Vea lo que me preguntan por aquí que nos sirve a todos, que son cositas que uno de pronto uno dice por ahí y hay veces que uno se queda con el tema enterito y es que, si la uva de castilla es buena pa subir las defensas ¿cierto? Eso, mire ¿Qué son las defensas dentro del organismo? ¿qué son? ustedes tienen ya como entendido ¿Qué puede ser que uno tiene defensas en el organismo? Lucía: son las que pelean o están ahí a la defensa para cuando van a entrar las enfermedades combatirlas para que o no nos dé o no nos dé tan fuerte. Nutricionista: Eso, básicamente es eso, ¿cierto? Olga: que se le pegue a uno la gripa muy fácil, o sea dicen “ay, tiene bajitas las defensas” Nutricionista: O sea, es un sistema que uno tiene dentro del organismo que como nos decía la señora lo que está pendiente es ver cualquier agresión externa del medio para que no cause alguna infección o algún daño dentro del organismo, eso son las defensas. Pero las defensas son unas sustancias que están hechas de proteínas, las frutas y las verduras, las frutas como las moras de castilla, todas esas tienen muy buena cantidad de vitamina C que ayuda también a esas defensas, pero eso se complementa con el consumo de proteínas, porque las proteínas son las que hacen que haya un mejor sistema de defensa. No es solamente el consumo de la mora de castilla como usted nos menciona o la uvita de castilla que ¿es ácida o no?, acuérdesse ahorita que hablamos, como es una fruta ácida tiene muy buena cantidad de vitamina C, como es una fuente de vitamina C ayuda a prevenir enfermedades respiratorias, o sea que también ayuda al sistema de defensa, pero ayuda también en la medida de que se combine con el consumo de productos que tengan buena cantidad de proteína. (Obs., Nutricionista, G2C9Z3, 2018)

Las acciones pedagógicas reflexivas que llevan a cabo algunos educadores también *construyen lugares de oposición* (Mejía 2011, 92) dentro del proyecto. Aunque de manera silenciosa, las resistencias que promueven no son solo enunciados conceptuales, muestran la existencia de otras miradas, ponen en evidencia relaciones de poder discursivas, entre consumo y producción alimentaria, promovidas por la publicidad y el mercadeo, en síntesis, develan la alienación (94). La invitación permanente además de “no tragar entero” es la de “ir más allá”: más allá de la publicidad, más allá de lo que se enseña en el proyecto, más allá de lo que ellos les dicen. Reconocer que el discurso profesional y científico no es el único ni tampoco el verdadero, constituye una actitud de franca oposición a lo impuesto desde el proyecto y la sociedad en general, tal y como lo hace este educador:

Hoy hemos aprendido que no me hacen falta las vitaminas que me están vendiendo comercialmente a no ser que un médico o un nutricionista les esté diciendo a ustedes, ‘vea, porque ya vimos que usted en un examen de densitometría ósea tiene muy poquita cantidad de calcio, entonces le vamos a mandar un refuerzo de calcio’ [...] pero no el suplemento ese que le venden por propaganda. No ese suplemento no [...] No quiere decir entonces que si yo les comento desde mi conocimiento de nutrición que es que el ajo sirve para disminuir la presión arterial ya eso es lo último en guaracha y como lo dijo el entonces eso es la palabra y eso es la ley. (Obs., Nutricionista, G2C9Z3, 2018)

Del mismo modo en que el discurso dominante invisibiliza otros discursos, las acciones discursivas críticas *reivindican* esas otras preocupaciones, preferencias y

necesidades contenidas en la palabra de los adultos. Lo estético por otros ignorado, tiene un énfasis particular en la preocupación por el cuerpo, ya no como máquina a la que hay que alimentar para que funcione, sino como expresión social de lo medido y que ve en la delgadez la representación del cuerpo ideal (socialmente deseable). Desconocer esta preocupación o minimizarla es desconocer que históricamente el cuerpo deseable y sus eventuales variaciones son el espejo de un época que refleja su funcionamiento social y relaciones de poder (Gracia 2015, 192). Estos discursos invisibles encuentran en este educador una posibilidad de emergencia para cuestionar los estereotipos y su función social:

Marina: yo me veo muy delgada y le dije [a la nutricionista] yo no quiero estar tan delgada, entonces ella me dijo que qué comía, entonces le conté que el doble de arroz, el doble de la papa, el doble de ta ta ta ta y entonces yo me puse a pensar que si me cabe el yogurt y todo lo que les dije ahora pero el doble de comida no me cabe, entonces yo digo que uno tiene que aprender a conocerse [...] Nutricionista: Pero adelgazar no es tanto como una función que uno debería tener como por simplemente cuestión estética, ni adelgazar debe ser un fin tampoco, si uno está bien, si se siente bien con su figura pues y si está bien de salud ¿Qué se va a preocupar por parecer una barbie? (Obs., Nutricionista, G2C9Z3, 2018)

El proceso pedagógico de un educador reflexivo es orientado bajo un enfoque más tendiente a los postulados de la pedagogía nueva o activa (Mejía 2011, 57), así, el educador en las sesiones educativas parte de tres estrategias para enseñar: “enseñar con el ejemplo”, “partir de la experiencia y los aportes del adulto” y “particularizar la enseñanza”. La idea con estas acciones es que el adulto sea un sujeto activo en el proceso educativo, por eso, ya no se impone la ciencia y la moral, sino que se le coloca al educando en condiciones de descubrir, de crear el conocimiento de adentro hacia afuera, como se evidencia en los siguientes textos:

La sesión se desarrolla con el acompañamiento de casa de Banquetes San Agustín, se tiene previsto un almuerzo tipo buffet, cuando la mesa está servida el educador dice: ¿Listo?, entonces miren que es un almuerzo que contiene alimentos de todos los grupos, ¿cierto?, ¿Qué nos falta? Jairo: el huevo Nutricionista: ¿cuál es la proteína? Participantes: el pollo. Nutricionista: De este grupo de alimentos ¿cuáles hay? [señala en el poster del plato saludable] Gloria: el arroz y la papa Nutricionista: ¿de aquí qué hay? Hablan varias personas al mismo tiempo: tomate, verduras, perejil, mango Nutricionista: ¿hay azúcar? Luz: no, no hay Nutricionista: Listo [...] Eso es lo que pretendemos también, que nosotros como adultos a través de este consumo le estemos dando a ellos [señala una de las niñas acompañante de una participante] como el ejemplo de cómo uno debe de consumir sus alimentos sin necesidad de echarles un montón de azúcar o un montón de sal y mire que el pollito tiene un montón de verduras. (Diario de campo. SAS, G2C9Z3, 2018)

Hay unas personas que gastan más energía que otras, ¿dependiendo de qué? Participantes: son más activos, de la actividad. [...] De la actividad que hagan, la edad por ejemplo; entonces los niños y los adolescentes solamente por estar en crecimiento van a gastar más energía, ¿cierto? Un niño estando parado gasta energía, ¿cierto?, solamente porque está en proceso de crecimiento, a medida que vamos avanzando en edad también disminuyendo nuestro gasto de energía, quiere decir que si yo gasto menos energía debo de consumir un poco menos, o sea que mi alimentación, la de ustedes por ejemplo no es igual a la de un adolescente, ¿cierto?, nuestras necesidades son totalmente distintas, vamos a decirlas [...]. (Obs., SAS, Nutricionista, G4C11Z2,2018)

Resulta paradójico en el proyecto, que este tipo de educadores y acciones sean sancionadas por no cumplir con los criterios y estándares contractuales estipulados en la guía y las fichas metodológicas. En el proyecto, aquello que retóricamente se les solicita a los educadores, desde la práctica es motivo de sanción y juicio al momento de hacer la evaluación del desempeño y desarrollo de las actividades.

Antes de cerrar este apartado, resulta útil evidenciar algunos aspectos relacionados con la evaluación general del proyecto desde la mirada de los participantes, tanto los diseñadores, como los educadores y los adultos, con el propósito de visibilizar algunos elementos puntuales que permitan repensar la práctica pedagógica para contribuir a su mejoramiento, asuntos que serán profundizados en el siguiente capítulo a manera de recomendaciones.

Las brechas, los vacíos, lo que queda faltando: tiempo, profundidad, continuidad, cobertura

Según los participantes del proyecto en general la experiencia educativa es bien calificada. Los actores son claros en expresar que hay “ganancias” generales en materia de socialización, interacción con otros pares, selección de las temáticas y contenidos, estrategias metodológicas. Los educadores y participantes además consideran que se ganó en pensamiento crítico y en mejoría en calidad de vida en cuanto se lograron aprendizajes para mejorar los hábitos. Al respecto se presentan los siguientes testimonios:

En cuento al proyecto pienso que se logra el objetivo en cuanto crear personas inquietas frente a su bienestar, inquietas frente aprender, inquietas frente a querer que les brinden más conocimiento para poder ampliar el que tienen [...] quedan muchas brechas, muchos baches [...] Básicamente hay ganancias generales. (EG, Educador Fisco, 2018)

Lo que ustedes ya nos enseñaron son las consecuencias de eso, no seguir cometiendo los mismos errores, antes mejorar. Nos dimos cuenta de que estábamos llevando una calidad de hábitos no saludables, entonces lo que genera el programa es una mejoría en la calidad de vida (GF, Olga, G2C3Z1, 2018).

Felicito a la alcaldía de Medellín por el trabajo que está haciendo con las personas de la tercera edad, con la educación especial de verdad que me parece muy buen trabajo en la atención que brinda, felicito el trabajo el esfuerzo que están haciendo por tener una vida saludable (GF, Jesús, G1C60Z1, 2018).

Sin embargo, también expresan que “queda faltando”. Tanto participantes como educadores identifican la existencia de “vacíos” o “baches” en el proyecto que están relacionados con las características de la práctica pedagógica antes descritas. De este modo expresan que al proyecto le falta de: reconocimiento del sujeto en su ciclo vital, género, experiencia de clase y territorio. Especificidad y profundidad en los temas abordados: fue todo muy general, básico, recortado, superficial. Transversalidad en el abordaje de la salud mental con relación a todos los hábitos, especialmente el de la alimentación. Tiempo para desarrollar mejor las actividades. Evaluación de los procesos y los participantes, que se haga de manera didáctica y que se evalúe tanto la práctica como la teoría. Clases más amenas, más dinámicas. Y, más cupos para más adultos. Algunos testimonios al respecto son:

Es como cuando nos dicen rebajen de peso, lo que dice al comienzo y al final, o sea, una evaluación más didáctica en el sentido de que pueden decirle, por ejemplo, a alguna mamá o alguien del grupo: hoy vamos a visitar el hogar tal porque vamos a ver si sí aprendieron y si sí están practicando, eso es fundamental. Con una sola persona que tu veas que realmente hizo el cambio el programa es un éxito, una sola, pero si de todo el grupo venimos aquí y decimos una cosa y en nuestras casas hacemos otra cosa se perdió la plata. (GF, Magda, G2C3Z1, 2018)

Y lo malo respetando los horarios y las actividades de todo mi grupo, me parecieron tan corticas esas dos horas, que pesar, yo les decía a todos, ay ya se acabó, que pesar, hubiese querido que se pudiera extender el horario, eso para mí lo único que yo diría entre comillas malo, porqué para mi malo no hubo nada, para mí, no hubo nada. (GF, Beatriz, G1C60Z3, 2018)

Específicamente desde la mirada de los educadores, “a nivel individual el balance es positivo”. Pero identifican como necesidades básicas para próximas vigencias: continuidad del proyecto y de los participantes; formación y acompañamiento pedagógico al grupo de educadores; ampliación del tiempo de ejecución de las actividades; consolidación del equipo de trabajo.

Se le está creando la necesidad a esa persona como para que pueda entrar a intervenir más, y a estar más pendiente de este proyecto de formación, de hecho, ellos preguntan ¿cuándo vamos a seguir? cierto, entonces quieren tener una continuidad, ¿por qué? Porque obviamente todavía hay muchos vacíos que ellos quieren llenar pero al menos se les crea esa necesidad [...]. (EG, Psicóloga, 2018)

Ve yo quiero ser un aporte antes de que ellos hablen ahí, hay una cosa importante a tener en cuenta y es el tiempo de la ejecución de este tipo de proyectos, este tipo de proyectos debería contar con más tiempo disponible para su aplicación, ¿para qué? Para que los profesionales y tanto los mismos procesos educativos no se vean tan atosigados, no se vean como empujados porque por ejemplo hay que cerrar cosas que uno siente que es por cerrarlas, que no tiene el valor que deberían tener. (EG, Nutricionista, 2018)

Desde la mirada de los diseñadores e interventores del proyecto se identifican tres aspectos problemáticos que en general tienen que ver con el educador y su quehacer. Ellos identifican sesiones educativas “planas”, “magistrales”, en la cuales hay una desconexión del contenido y las didácticas utilizadas y los recursos del contrato no se reflejan en los materiales utilizados. De esta manera lo expresa uno de los integrantes del equipo base:

Yo veo las sesiones en general muy planas, las veo como más clases magistrales. Entrevistador: ¿qué es muy plano? Integrante Equipo Base: plano es como que el profesional va, se para, habla, vacía una información y ya entonces la la la, la, la, la listo entonces esto es actividad física la la, la, la, esto es deporte la la, la, la ...esto es ejercicio. Entonces vacían y vacían información y se vuelve como una clase magistral y tampoco hay muchos elementos, bueno yo no entiendo mucho como de la pedagogía ni nada pero entiendo como las maneras que vos buscas para poder transmitir esa información de acuerdo al público al que vos estas llegando, entonces por ejemplo si yo estoy trabajando con adultos qué materiales puedo utilizar que no sea solo que yo me siento y hablo [...] Entonces me parece que hay que cambiar un poquito eso, hacer las sesiones un poquito más atractivas, con recursos que sean más llamativos pues gráficamente [...] Si me parece que como que los recursos que se tienen también deben verse reflejados en los materiales, en lo que se utiliza para transmitir la información. (EI, Integrante del equipo base, 2018)

Desde la perspectiva de las personas adultas, se rescata el profesionalismo y calidad humana de los educadores, el proyecto como posibilidad de salir de la rutina. Dentro de las necesidades específicas manifiestan la necesidad de continuidad del proyecto ofreciendo un “segundo nivel” para los antiguos con mayor intensidad horaria y profundización de los temas.

Mi nombre es Hilda, eh lo que más me encanto fue la calidad humana y el profesionalismo que dirigieron las charlas, me pareció muy interesante, muy importante porque tenía los temas muy variados y para nosotros los adultos mayores, todo nos sirvió, todo fue cosas pues muy importante (GF, Sonia, G1C60Z1, 2018).

Mi nombre es Beatriz y en resumidas palabras voy a decir, lo bueno me encantó la enseñanza de todos los profesionales, se acoplaron a nuestras necesidades, a nuestros conocimientos fueron demasiado profesionales, amigables muy queridos todos (GF, G2C15Z3, 2018).

Yo pongamos estuve satisfecha en este programa me sirvió de mucho, Salí de la rutina, me baje de la cama, estuve desestresada, entonces para mí, para mí sería muy indispensable pongamos yo tener otra oportunidad, como un segundo nivel porque faltó pues como pues a uno como alargarle ciertos temitas (GF, G3C2Z1, 2018).

No hay cambios sustanciales

Un aspecto en el que todos los actores están de acuerdo es que en general el proyecto no produce “cambios” ni interna ni externamente. Se perciben pocas alteraciones en el ámbito operativo del proyecto, al igual que en la práctica pedagógica. El resultado: tampoco se evidencian cambios en los adultos, al menos no los esperados en el proyecto, relacionados con la transformación de los hábitos y EVS.

Cuando vos vas a campo vos encontrás que el profesional, el año pasado más o menos te tocaba el tema [de consumo de frutas y verduras] ahora este año de pronto sí se acuerda que hay que hacer énfasis en eso, pero no veo que haya un cambio como sustancial porque de pronto lo que falta es que el profesional que da el hábito se apropie realmente del documento [...] yo en algún momento les decía: ve, es que si desde aquí, desde este proyecto no se apropia uno de este documento ningún otro proyecto va tener interés en hacerlo [...] pero el deber ser es que el profesional que vaya y hable del tema al menos lo lea pa que sepa cual mi aporte real. (EI, Líder Conceptual del Proyecto, 2018)

3. A manera de cierre del capítulo

La práctica pedagógica relacionada analizada y que está centrada en el proceso de enseñanza de la alimentación en el proyecto EVS, se configura a partir de unas formas generales de producción económicas, políticas y sociales que reproducen socialmente en el proyecto EVS un tipo de racionalidad pedagógica *técnica* que opera bajo la lógica de los supuestos epistémicos propios del modo de reproducción social hegemónico: el capitalista.

Microestructuralmente estas determinaciones generales se expresan en una producción discursiva (saber) cuya forma predominante marca la pauta en el saber hacer (práctica) de los educadores. Se consolida pues una práctica pedagógica dominante en la que se produce y reproduce un discurso biomédico-nutricional, cuyo proceso pedagógico está fundamentado en una corriente *tradicional* de la enseñanza y un aprendizaje más *coactivo* de la alimentación como temática, asuntos que están articulados con una *didáctica transmisionista* del saber y el saber hacer. El sujeto de esta práctica pedagógica es un educador alienado cuya autonomía relativa se ve limitada por la presencia de múltiples procesos críticos que lo despersonalizan y despedagogizan su saber y su saber hacer. Sin embargo, en un intento por subvertir el orden establecido, emergen algunas acciones disidentes que permiten develar el movimiento generativo estimulado por la reflexividad como parte de un *habitus* personal que permea la dimensión profesional de algunos educadores. Fruto de estas tensiones emerge en el proyecto EVS una práctica pedagógica *híbrida* en la que no sólo se reproduce la episteme imperante, sino que

también se generan movimientos de transformación pedagógica y reflexión crítica de la realidad educativa.

Tanto educadores como educandos a partir de su propia experiencia vital (cotidiana y adquirida por su participación en el proyecto), producen discursos y prácticas con relación a la alimentación y su enseñanza-aprendizaje que son la expresión de una autonomía relativa que posibilita para cada uno márgenes de libertad diferentes a partir de los cuales pueden pensar, hablar, enseñar y aprender dicha temática en el proyecto y fuera de él. Por lo tanto, el proyecto EVS no sólo se constituye en un espacio educativo abstracto, sino que, en tanto espacio vivido, encarna y expresa las relaciones metabólicas que los sujetos participantes del proyecto establecen con dicho espacio y entre ellos mismos. La forma espacial de la práctica pedagógica es entonces la forma del espacio dialéctico que cristaliza encuentros, tensiones y contradicciones: es a la vez espacio de vinculación y fragmentación social, de similitud y diferenciación de los sujetos; es además espacio de legitimación y deslegitimación discursiva; de normativización discursiva y práctica y al mismo tiempo es fuerza que dinamiza o limita las acciones de enseñanza o aprendizaje de los sujetos que interactúan en él.

De esta manera, la práctica pedagógica se configura como un proceso social y espacialmente determinado, que en síntesis se caracteriza por ser multidimensional y complejo. Multidimensional porque se produce en distintos planos de la realidad social en los que se recrea el movimiento entre lo general, lo particular y lo singular y complejo porque encarna la esencia dialéctica de los campos en disputa e intersección: salud y educación, como procesos sociales dinámicos, contradictorios y en tensión permanente.

Conclusiones y recomendaciones

El espacio pedagógico es un texto para ser constantemente leído, interpretado, escrito y reescrito.
(Freire 2006, 44).

En los tres capítulos de resultados del presente trabajo investigativo se presentaron conclusiones relativas a las preguntas orientadoras que buscaban dar cuenta del fenómeno de la determinación social de la práctica pedagógica producida en el proyecto EVS. En este apartado final, se expone una síntesis dirigida a destacar los aspectos clave de ese proceso de determinación haciendo énfasis en los aportes que desde la intersección Salud Colectiva-Ciencias críticas pueden contribuir a generar una didáctica y una práctica pedagógica críticas en el marco de la praxis educativa que se desarrolla en proyectos educativos en el campo de la salud.

1. Conclusión primera. El proceso general de producción de la práctica pedagógica en el proyecto EVS tiene un carácter geopolítico, en el cual median procesos políticos, económicos y sociales que alteran la forma y el sentido de la praxis educativa y su espacio pedagógico. De esta manera, la naturaleza geopolítica de la práctica pedagógica del proyecto EVS adquiere un sentido formativo que se revela en la producción social del espacio pedagógico y sus alteraciones materiales y relacionales.

La implementación del proyecto EVS en Medellín constituye una de las prácticas geopolíticas de la realidad histórico-concreta municipal, en tanto interviene en órdenes espaciales locales alterando no solo la forma material-concreta sino también los vínculos que los sujetos participantes establecen con ellos mismos y con el espacio pedagógico que configura el proyecto. Ambas dimensiones (la alteración del espacio material y del espacio vivido) son momentos inseparables de la propia praxis educativa que representa la unidad en la convergen tanto la práctica pedagógica (centrada en la enseñanza de la alimentación) como la práctica política (la implementación del proyecto EVS). Son dos momentos del mismo movimiento en el que se configuran el espacio social y el espacio pedagógico como conjunto de fuerzas particulares que determinan la práctica pedagógica y se establecen como condición, medio y resultado de la praxis educativa del proyecto EVS.

El proceso general de producción de la práctica pedagógica en el proyecto EVS tiene entonces un carácter geopolítico mediado por una praxis espacial y social. La praxis espacial -transformadora de los espacios materiales- sedimenta las relaciones metabólicas que establecen los adultos con los territorios que habitan y con el espacio pedagógico que dinamizan con su participación. El movimiento que predomina en este relacionamiento es el de la reproducción social e histórica de desigualdades que se concretan en la segregación sistemática de grupos sociales de adultos que se distribuyen y apropian la ciudad de maneras diversas, diferenciadas y básicamente inequitativas.

Estas diferencias espaciales y materiales inciden en la implementación del proyecto EVS y afectan directamente el desarrollo de la práctica pedagógica, dando lugar a un marco impositivo de lo que se puede decir, hacer y pensar con respecto a la alimentación y su enseñanza en el que la autonomía de los sujetos es relativa tanto la de quien enseña como la de quien aprende pues en el ejercicio práctico de la libertad de los sujetos participantes, entran en juego no sólo las disposiciones personales sino la totalidad de fuerzas productivas materiales bajo las que se establecen las condiciones de posibilidad para su desarrollo. De ahí que además de las personas adultas, los educadores del proyecto también se develan como agentes transformadores de dichos territorios y espacios con la puesta en práctica de su ejercicio pedagógico.

La praxis social -normalizadora de formas de relacionamiento que modifican la socialidad entre los participantes-, configura el conjunto de relaciones interdependientes que se producen entre los adultos, los educadores y los diseñadores del proyecto fruto de unas formas de socialidad que son propias de las dinámicas políticas, sociales y pedagógicas del proyecto EVS. Dichas formas de socialidad se caracterizan por la dialéctica entre oposición y complementariedad que conecta a los distintos grupos de participantes. Para el caso del grupo social de personas adultas es la imposición de procesos de estandarización y vinculación y la exposición a otros procesos de diferenciación y fragmentación social lo que caracteriza las formas de relacionamiento. Al analizar las relaciones concernientes a los educadores, es la dimensión laboral-contractual la que determina en gran medida la actuación pedagógica de los profesionales y su forma de relacionarse entre ellos mismos y con los demás participantes. Al ser esta dimensión el marco dentro del cual se establecen sus posibilidades práctico-reflexivas es posible comprender como la autonomía se torna relativa para este grupo social en el espacio pedagógico del proyecto EVS.

Estas formas de espacialidad y socialidad “alteradas” gracias a la implementación del proyecto EVS en los territorios, son la base sobre la cual el sujeto social (educando y educador) construye su identidad colectiva y la identidad diferencial de cada uno de los participantes, dando cuenta de la capacidad del *ser* sujeto (de construirse a sí mismo y a los otros) gracias al acto educativo. De ahí que sea posible concluir que la naturaleza geopolítica de la práctica pedagógica producida en el proyecto EVS tiene un carácter formativo que se revela en la producción social del espacio pedagógico.

En este sentido es posible identificar como parte de las intersecciones entre los campos disciplinares críticos, el aporte que hace la pedagogía crítica al reconocimiento del *carácter formador del espacio* (Freire 2006, 42) en la implementación de proyectos educativos en el campo de la salud. En la situación educativa, el espacio es condición pedagógica en sí mismo (26). Las personas adultas por tanto no solo aprenden de alimentación en el proyecto EVS, hay una praxis espacial formadora cuya significación está velada (no porque no exista, sino porque sobre ella no se reflexiona) y es la que hace que los sujetos participantes experimenten de manera diferenciada (desigual) su participación en el proyecto. Pormenores como las formas de vinculación al proyecto, la elección de los espacios-aula en los territorios, la inequidad de género en el acceso a las actividades, la ejecución diferencial de las actividades, la complejidad de la cotidianidad de los educadores para cumplir con los estándares pedagógicos y los asuntos administrativos, entre otras cosas que ya fueron ampliamente nombradas y a las que casi siempre se les da poca o ninguna atención, tienen un peso significativo en la evaluación general de la experiencia educativa del proyecto. Estos aspectos concretan la *naturaleza testimonial del espacio pedagógico* y se tornan imprescindibles cuando se trata de analizar la práctica pedagógica. En palabras de Freire (2006, 44) “el espacio pedagógico es un texto para ser constantemente leído, interpretado, escrito y reescrito”.

2. Conclusión segunda. Los modos de existencia de las personas adultas configuran patrones colectivos y determinan los perfiles individuales por medio de los cuales la alimentación se concreta como práctica social y estilo de vida singular. Dichos modos y estilos al ser parte de una construcción colectiva, intersubjetiva y relacional son internalizados como sistema de disposiciones (habitus) que se tornan educables. En este punto radica la fuerza implicativa del acto formativo que se propone para avanzar en la enseñanza de los EVS y la producción de una práctica pedagógica crítica.

La producción de la práctica pedagógica del proyecto EVS está determinada en la dimensión particular por los modos grupales de vida y existencia en las que se desarrollan (para el caso de los educandos) y trabajan (para el caso de los educadores) los sujetos participantes. Modos que evidencian las condiciones diferenciales en las que mujeres y hombres desarrollan sus condiciones de subsistencia económica; consumen bienes, servicios y alimentos: se agrupan para participar en los espacios comunitarios; construyen su subjetividad en torno a la salud y la alimentación; y se relacionan con su espacio metabólico natural. Dichos modos de existencia que instituyen y son instituidos por la práctica pedagógica del proyecto EVS se reproducen en medio de un espacio social en el que la concentración de poder en sus tres dimensiones (clase social, género y etnia) da cuenta de patrones de vulnerabilidad típicos para grupos sociales específicos (mujeres, subasalariados y habitantes de la Z1) quienes presentan condiciones poco favorables para el ejercicio pleno de sus derechos fundamentales y específicamente para aprender y desarrollar hábitos saludables alimentarios.

El proceso de determinación de la práctica pedagógica con relación a los modos de vida grupales de las personas adultas está mediado por relaciones de subsunción/autonomía relativa y exposición/imposición que inciden sobre las decisiones que los educandos toman frente a la alimentación y los aprendizajes que se derivan del proceso de su enseñanza, las cuales dependen no de los conocimientos que se tengan sobre el tema sino que en mayor medida están condicionadas tanto por las posibilidades de acceso real a los bienes, servicios y alimentos como por la posibilidad real de participación en el proyecto EVS bajo condiciones de equidad e inclusión social.

La subsunción de los estilos de vida de las personas adultas y sus familias en los modos de vida tipificados de los grupos sociales a los que pertenecen permitió evidenciar desde otra perspectiva (la particular) la manera como se concretan otras formas de transformar el espacio pedagógico y social para ratificar la alteración de la socialidad que se produce a partir de la implementación del proyecto EVS y su praxis educativa. En este caso, fue posible observar como en la reproducción de la persona adulta como ser humano, se da la reproducción física y simbólica del cuerpo comunitario que es la reproducción de las formas políticas, económicas, sociales y culturales de la comunidad a la que pertenece como sujeto social (colectivo). Este proceso dual que siempre es contradictorio (Echeverría 1984, 476) expresa un metabolismo de los grupos sociales de adultos con el espacio social-pedagógico determinado en este caso concreto, aunque no exclusivamente, por las relaciones de poder e inequidad que se reproducen socialmente

en el proyecto EVS y se vinculan con la inserción social de las personas adultas, su condición de género y el territorio que habitan y transforman.

Las expresiones de estas relaciones metabólicas que no solo son objetivas sino también subjetivas, asumen en la práctica pedagógica del proyecto EVS la forma de procesos críticos, que en su dimensión más general sintetizan: la reproducción de estereotipos sobre la relación mujer-alimentación y mujer-cuidado; la feminización de los EVS; los enfoques reduccionistas de la cultura y lo cultural; la despolitización de las necesidades de las mujeres en el proyecto EVS y la despedagogización de los procesos educativos desarrollados en el campo de la salud. Ya en la dimensión particular se develan las inequidades sistemáticas encarnadas en desigualdades de acceso a bienes, servicios y alimentos; de disponibilidad de tiempo para la alimentación según el género y la inserción social; de inclusión y participación diferencial en el proyecto EVS; de construcción de subjetividad sobre la alimentación y la salud basada en las limitaciones o posibilidades para tomar decisiones saludables y la exposición diferencial a procesos ecosistémicos destructores o protectores de la salud y la vida de acuerdo con la zona en la que se habite.

Estas expresiones de inequidad que se concentran socio-espacialmente en grupos específicos con mayor vulnerabilidad constituyen procesos deteriorantes que obstaculizan en la dimensión singular la adopción de prácticas alimentarias saludables, la toma de decisiones orientadas a la salud nutricional y el ejercicio pleno del derecho a la alimentación y a la salud individual y colectiva. De este modo, los hábitos de las personas adultas participantes en el proyecto EVS, en tanto sistemas de disposiciones adquiridas, interiorizadas y a la vez permeadas por la praxis educativa, dan cuenta tanto de la internalización de los modos de existir grupales y sus condiciones sociales de inequidad, a la vez que reflejan el horizonte de posibilidad sobre el cual es factible generar procesos formativos que contribuyan a transformar las condiciones sociales existentes en materia de prácticas alimentarias.

Los hábitos relacionados con la alimentación se configuran entonces como hábitos educables (Jaramillo 2020, 38), es decir, son susceptibles de ser formados tanto en los adultos como en los educadores al ser parte de una construcción colectiva, intersubjetiva y relacional que es mediada por la práctica pedagógica del proyecto EVS, y es aquí donde reside la fuerza implicativa del acto formativo ya que se constituye en un medio para alcanzar la transformación de aquellos procesos críticos que no hacen posible una sociedad para la vida, la salud y la alimentación como derecho. Formar el *habitus* es la

mediación esencial entre los saberes y las situaciones que exigen una acción (como los hábitos y comportamientos saludables) (Perrenoud 2010, 79).

Esta constitución del acto formativo como fuerza implicativa para transformar los procesos críticos que deterioran la salud y obstaculizan el desarrollo de una praxis educativa emancipadora, requiere involucrar intersubjetivamente al sujeto inacabado, inconcluso e incompleto, que se dispone a aprehender la realidad (Jaramillo 2020, 138) como lo hacen las personas adultas participantes del proyecto EVS, para generar reflexiones a partir de su experiencia cotidiana en torno a los aspectos que rodean la alimentación. En palabras de Freire (2006, 30), “no es posible respetar a los educandos, su dignidad, su ser en formación, su identidad en construcción, si no se toma en cuenta las condiciones en que ellos vienen existiendo”. Esto exige una reflexión crítica en el proyecto sobre la propia práctica pedagógica que recrean los educadores, pero además sobre las condiciones en la cuales esta se desarrolla. De esta manera, las realidades aquí esbozadas pueden ser interpeladas desde el acto formativo intencionado que articule la praxis del saber (alimentario) ligada a la práctica de producción de la existencia (Mejía 2011, 171; Jaramillo 2020, 137, 140).

3. Conclusión tercera. El proceso de producción y configuración de la práctica pedagógica del proyecto EVS se caracteriza por ser multidimensional y complejo, cuyas determinaciones se reproducen y generan espacialmente en el movimiento dialéctico de lo general, lo particular y lo singular y se explican por las relaciones establecidas entre el objeto, el sujeto (individual y colectivo del proyecto) y la praxis educativa del proyecto EVS como espacio pedagógico y social.

La práctica pedagógica que se configura en el proyecto EVS tiene tres características constitutivas fundamentales: es multidimensional, es compleja y está socio-espacialmente determinada. El carácter multidimensional de la práctica pedagógica se evidencia a partir de los movimientos y relaciones que se producen entre las dimensiones general, particular y singular y que en síntesis dan cuenta, en la dimensión general de su naturaleza geopolítica transformadora del espacio material y relacional; en la dimensión particular de su fuerza implicativa y las posibilidades que representa para incidir en los modos educables de existencia de los grupos sociales y, en la dimensión singular, de su cualidad inherente de ser y estar *situada* para que las acciones que de ella

se deriven tengan efecto, es decir, para que se produzcan cambios y transformaciones en los individuos, los grupos sociales y los territorios.

La práctica pedagógica del proyecto EVS es pues una práctica instituida e instituyente, subsumida en la realidad concreta (el espacio material)-abstracta (el espacio histórico, el espacio vivido) en la que los participantes del proyecto se reproducen socialmente y, a partir de la cual, tanto educadores como educandos “leen el mundo”, generan e internalizan sus disposiciones para operar las reglas según las cuales actúan en el ejercicio de una autonomía relativa con relación a la práctica educativa y social (alimentaria) que desarrollan.

La complejidad propia de su naturaleza fundante ubicada en la intersección de los campos sociales de la salud y la educación hace que la práctica pedagógica del proyecto EVS tenga también una esencia dialéctica en su proceso de producción. Esta esencia dialéctica es la que permite explicar las relaciones, jerarquías, conexiones y órdenes que están implícitas en el proceso de producción y configuración de la práctica pedagógica, cuyas expresiones se observan en cuestiones como: la tensión permanente entre lo interno y lo externo, tanto en la implementación del proyecto como en las relaciones que tejen los sujetos participantes. La contradicción entre una educación centrada en la racionalidad técnica y un discurso pedagógico que pretende orientado hacia la transformación, la acción y el cambio, sin introducir mediaciones didácticas que recreen un acto formativo comprometido con la causa que proclama. La comprensión reducida y fragmentada de la alimentación como tema y contenido, más que como práctica social subsumida en los modos de existir de los grupos de adultos participantes, que solo puede concretarse en los márgenes estrechos de las posibilidades desiguales que estos modos de existencia permitan a los individuos y sus familias, en un intento por subvertir las imposiciones tanto de la estructura como del proyecto en el que participan.

La disociación teoría-práctica que encarna una doble subordinación: por un lado, la dominancia de un tipo de discurso y de práctica pedagógica sobre los “otros” en un ejercicio (consciente o inconsciente) de reproducción hegemónica de la episteme dominante (la moderna). Por el otro, la reducción de los sujetos, educador y educando. en objetos para la instrumentalización educativa y la despedagogización de la alimentación, en tanto unos se tornan reproductores de discursos y prácticas, operadores de procesos y transmisores de información, y los otros devienen en replicadores, perpetuando la naturalización de procesos como la asignación de la responsabilidad de la educación alimentaria familiar a las mujeres participantes del proyecto.

De este modo, el proyecto EVS se configura como espacio dialéctico de encuentros y desencuentros, tensiones y contradicción. Es a la vez espacio de vinculación y fragmentación social, de similitud y diferencia; es además espacio de legitimación y deslegitimación discursiva; es al mismo tiempo fuerza que dinamiza o limita las acciones de enseñanza o aprendizaje de los sujetos que interactúan en él.

Finalmente, la práctica pedagógica del proyecto EVS como se ha descrito a lo largo de este estudio es una práctica social y espacialmente determinada que adquiere la forma híbrida propia del espacio social-pedagógico y de los procesos institucionalizados que la constituyen y que contiene en sí misma la esencia del objeto que permite su configuración y reconfiguración en la intersección de los campos sociales de la salud y la educación y de los campos disciplinares que convergen en el diálogo entre la salud colectiva y las ciencias sociales críticas concitadas en este estudio.

Aportes del estudio y recomendaciones finales

En clave de intersección de los campos sociales y disciplinares, tanto desde la epidemiología, la geografía y la pedagogía críticas se hace la invitación a pensar la realidad y sus fenómenos como procesos captados en su constante devenir (Breilh 2003, 46; Freire 2005, 112) y poniendo el énfasis en lo pedagógico, la propuesta es acompañar ese pensar desde una postura crítica y reflexiva que lo conviertan en “pensar verdadero”, pensar que no se dicotomiza a sí mismo de la acción, que se “empapa permanentemente de temporalidad” y que no reconoce la separación mundo-hombres (o sujeto-naturaleza) sino que asume en esa relación metabólica una inquebrantable solidaridad (Freire 2005, 112). Pensar críticamente los fenómenos sociales como la alimentación y la práctica pedagógica que la dinamiza como tema en proyectos de salud como el que aquí se analizó, es un reto asumido en este estudio y sobre el cual se seguirá trabajando, por ello se plantean a continuación algunos aportes y recomendaciones que contribuyan a que opere una pedagogía incluyente de la DS que parta de la necesidad de pensar y repensar la práctica pedagógica y la enseñanza de la alimentación desde una perspectiva pedagógica y didáctica crítica como aporte a la praxis educativa de la Salud Colectiva.

El análisis realizado desde diferentes dimensiones y niveles para comprender la alimentación como una práctica insertada en la cultura, socialmente determinada y pedagógicamente educable es relevante a la hora de diseñar e implementar programas y proyectos de salud relacionados con la promoción de EVS en la ciudad de Medellín. En tanto práctica multidimensional y compleja, la enseñanza de la alimentación enmarcada

en la práctica pedagógica del proyecto requiere establecer un diálogo pluri y transdisciplinar entre las ciencias sociales críticas y las ciencias críticas de la salud que amplíe el enfoque tradicional de su abordaje y le permita poner en la situación presente, existencial y concreta de los participantes, el conjunto de aspiraciones colectivas que pueden ser organizadas como contenido programático y acrecentar así la acción y disposición de los sujetos para actuar en coherencia con una salud deseable y posible (Freire 2005, 116). En palabras de Freire (117) “en verdad, lo que debemos hacer es plantear al pueblo, a través de ciertas contradicciones básicas, su situación existencial, concreta, presente, como problema que, a su vez, lo desafía, y haciéndolo le exige una respuesta, no a un nivel intelectual, sino a nivel de la acción”.

Se presenta entonces una propuesta pedagógica desde los postulados freirianos de la *investigación temática* y del *análisis hermenéutico* que se proyecta como apuesta multidisciplinaria hacia una cultura crítica de la salud colectiva, cuyos métodos enriquecen la perspectiva de la epidemiología crítica en su carácter emancipador e intercultural (Jaramillo 2020, 142). Desde esta perspectiva pedagógica y a partir de los resultados obtenidos en el presente estudio se pueden sugerir algunas recomendaciones que permitan pensar la práctica pedagógica y la enseñanza de la alimentación desde una perspectiva tematizadora y problematizadora. Ellas son:

a) Es preciso develar la naturaleza formadora del espacio pedagógico y sus configuraciones para poder pensar en una enseñanza-aprendizaje de la alimentación territorializada (inscrita en un saber, en un tiempo y un espacio) como la que propone el campo de la pedagogía crítica (Ortega Valencia 2009, 29; González 2020, 94) y para situar la reproducción social como el contexto donde el sujeto inacabado, expectante, en búsqueda permanente, se forma en condiciones de autonomía relativa frente a él mismo, a partir de una lectura material y temporal de su existencia (Jaramillo 2020, 138).

b) Se requiere de una práctica pedagógica comprometida con la producción de un *habitus esperanzado* cuya finalidad sea la libertad de educarse para posibilitarse como actor válido y sujetos de derechos en materia de salud y alimentación. A tal propósito tienden las apuestas metodológicas de perspectivas pedagógicas críticas como la educación popular y el pensamiento freiriano cuya propuesta de concientización basada en la tematización de los contextos y la problematización de la producción de la existencia, busca realizar un ejercicio pedagógico que posibilite “leer el mundo”, pronunciarlo, aprehenderlo y transformarlo.

c) Los temas generadores alrededor de la alimentación pueden ser localizados en cada una de las dimensiones que determinan la producción de la práctica pedagógica, es decir, de lo más general a lo más particular. De este modo, sería posible que tanto educadores como educandos reconozcan la complejidad y multidimensional de dicha práctica, no solo para reflexionar sobre ello, sino más bien para hacer evidente las tareas que ello implica, tanto en lo pedagógico como en lo cotidiano y que al cumplirlas constituyen los “*actos límites*” que son las respuestas de los sujetos a través de su acción histórica, en términos críticos y auténticos (Freire 2005, 126-7).

d) La alimentación es un fenómeno y práctica social construido colectivamente y junto con la salud pueden constituirse en universos temáticos en los que converge el conjunto de temas generadores como los que fueron develados en esta investigación a partir de las experiencias de educandos y educadores, los cuales podrían sintetizarse en: las relaciones alimentación-salud, alimentación-cuidado, alimentación-enfermedad, alimentación-género y trabajo doméstico. Estos universos temáticos fruto de la praxis educativa permiten generar unidades pedagógicas cuyos contenidos están acordes con las realidades sociales y territoriales de los participantes (Bosco, Arnulfo, y Reyes 1975, 34). Se presenta a continuación la propuesta para organizar parte de la programación pedagógica del proyecto EVS y que está sugerida acorde con la investigación temática, de lo más sencillo a lo más complejo:

- Unidad pedagógica 1. Los significados de comer y alimentarse para los sujetos participantes: cultura alimentaria y salud.
- Unidad pedagógica 2. Las diferencias de la alimentación por género, curso de vida, situación de salud y particularidades culturales: develando los estereotipos que se construyen alrededor de los alimentos.
- Unidad pedagógica 3. Patrones grupales y perfiles individuales de consumo alimentario: toma consciente de decisiones saludables y educabilidad de los modos de existencia.
- Unidad pedagógica 4: Prácticas culinarias saludables: la alimentación como saber práctico más que teórico.

Lo que se pretende mostrar en este punto, es que la alimentación y su enseñanza deben “aprehenderse en su riqueza, en su significado, en su pluralidad, en su devenir, en su constitución histórica”, solo así, podría intentarse su captación (Freire 2005,119).

e) Hombres y mujeres al tener conciencia de su actividad y del espacio social en el que se encuentran, al actuar en función de finalidades e intereses que proponen y se proponen, al tener el punto de decisión de su búsqueda, en este caso, para mejorar sus EVS a partir de procurar una alimentación más saludable, hacen de su aquí no solamente un espacio físico sino también histórico, por eso solo ellos son seres de la praxis (Freire 2005, 121, 124). De esta manera, acorde con Freire (2005, 124), no es posible captar los temas aislados, sueltos, desconectados, cosificados, sino en relación dialéctica con otros, por eso es necesario pensar la alimentación y la salud como universos temáticos de esta época.

f) Las relaciones metabólicas de los sujetos con los espacios sociales y pedagógicos (o relaciones hombre-mundo) son las que permiten comprender la historicidad de las acciones que ellos desarrollan y con las que se comprometen; dado que son conciencia de sí y del mundo, los sujetos viven una relación dialéctica entre los condicionamientos (situaciones límites) y su libertad (Freire 2005, 120-1); de ahí que el acto formativo deba promover un ejercicio dialógico para revelar ante estos sujetos lo que se configure como obstáculos (los *percibidos destacados*) para el ejercicio pleno de su autonomía, bien sea en materia de salud y alimentación como derechos humanos para el caso de las personas adultas, o en materia del ejercicio de su práctica pedagógica para los educadores.

El esfuerzo de presentar a los sujetos dimensiones significativas de su realidad alimentaria a partir de evidenciar tanto la visión totalizada como sus elementos parciales, es la apuesta que desde una metodología crítica (que parta de la investigación) se tiene en la búsqueda de un análisis crítico que permita tanto a educadores como a educandos reconocer la interacción de las partes, más que captar los pedazos sin la conciencia crítica de su interacción. Se presenta la apuesta por una *didáctica crítica* que permita recrear estos elementos en el acto formativo y que, acorde con Jaramillo (2020, 137) se puede agrupar en tres categorías de su quehacer:

Lo *dialógico* inscrito en la dialéctica, procurando desde la incompletud, el ser más de la trascendencia como ampliación de la praxis; la interdisciplinariedad y lo *intercultural* (cursivas del autor), enmarcando lo relacionado con la reivindicación material de los valores y la virtuosidad, tendientes a la liberación y sin abandonar la utopía; la investigación que convoca a lo comunitario, a la participación, a la gestión democrática, mediante la tematización de los contextos, la problematización y la producción de la existencia, a la cual se aporta lo nuevo, la creatividad desde la *memoria*.

En el campo de la salud colectiva, dichas propuestas pedagógicas podrían tener mayor fuerza implicativa con un trabajo educativo apoyado en el conocimiento epidemiológico que relaciona los procesos determinantes de la práctica pedagógica y la alimentación como práctica social con las vías o especificaciones a través de las cuales se desencadenan los procesos y las condiciones específicas de salud y alimentación de los adultos participantes. El análisis de dichas relaciones en cada uno de los territorios donde se implementa el proyecto EVS señaladas a partir de la construcción de la *matriz de procesos críticos* aportada desde la epidemiología crítica (Breilh 2003, 299), permite formular la idea de una historia socio-biológica del fenómeno de la alimentación que ayude a desentrañar los procesos en los que debe enfocarse tanto la gestión en salud como la gestión educativa en el campo de la salud pública. Esto permitirá consolidar un quehacer interdisciplinario e intercultural que se inscriba en procesos colectivos de defensa y promoción de la vida, la salud, la autonomía y soberanía alimentaria (Breilh 2003, 300; 2010, 194).

Como ya se ha dicho durante el desarrollo del presente estudio, si se quiere avanzar en una praxis educativa integral, se debe trabajar la realidad del fenómeno de la alimentación con todo su movimiento y complejidad, de tal manera que al pensar en posibles contenidos programáticos, los dominios o dimensiones del objeto sean enfocados articuladamente, sin perder las relaciones entre lo G-S-P, comprendiendo las relaciones que se dan entre dichos dominios, pero a la vez respetando la riqueza y especificidades de cada uno (Breilh 2010, 194).

El desarrollo de un programa o proyecto educativo en el campo de la salud, en tanto pretende generar y afianzar conocimientos y prácticas, requiere integrar grandes ramas del saber, en este caso, distintas disciplinas como las mencionadas en este estudio que aportan a las ciencias sociales críticas y a las ciencias de la salud, además de articular en esta intersección, el pensamiento estratégico crítico sobre la gestión en salud y los demás saberes que contribuyen a configurar la práctica pedagógica. ¿Cómo y alrededor de qué se pudiera pensar dicha integración? Debe pensarse e implementarse alrededor de la transformación del objeto, esa es la finalidad del acto formativo crítico.

El propósito del acto formativo dirigido desde una perspectiva pedagógica crítica será entonces la generación de un *habitus esperado* (Jaramillo 2020, 48) que se comporte en favor de un nuevo capital cultural que, interiorizado, constituya un acumulado social que permita la transformación cultural en torno a la práctica de la alimentación, en este caso de las personas adultas, dando cuenta de lo que podría ser su

finalidad: la libertad para ejercer plenamente su autonomía y soberanía alimentarias, tanto de sus discursos como de sus prácticas cotidianas; libertad para ser más, educarse y posibilitarse como actor válido que interactúa en el proceso pedagógico como ciudadano sujeto de derecho.

Lista de referencias

- Acurio, David. 2018. “Estilos de consumo alimentario y estratificación social”. En Ensenada. Memoria Académica, 23. Universidad Nacional de la Plata: Centro Interdisciplinario de Metodología en Ciencias Sociales. http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.12560/ev.12560.pdf.
- Agencia de la ONU para los refugiados. 2020. “Tendencias globales de desplazamiento forzado en 2020”. ACNUR. <https://www.acnur.org/60cbddfd4>.
- Agencia de prensa IPC. 2018. “Desplazamiento forzado intraurbano en Medellín: en estado crítico”. Universidad de Antioquia, 2018.
- Aisenstein, Ángela, y María Eugenia Cairo. 2012. “El gobierno de la moral y la salud: educación alimentaria en el discurso pedagógico”. *História da Educação* 16 (38): 227-48. doi.org/10.1590/S2236-34592012000200011.
- Alberto Echeverri y Oiga Lucía Zuluaga. 2015. “Campo intelectual y Campo Pedagógico de la Educación”. *Revista Educación y Ciudad* 0 (4): 12-23.
- Alcaldía de Medellín. 2015a. “Plan de desarrollo local comuna 1: Popular. 2005-2015”. Alcaldía de Medellín. https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/SubportaldelCiudadano_2/PlandeDesarrollo_0_15/InformacinGeneral/Shared%20Content/Documentos/comunas/COMUNA1_POPULAR.pdf.
- . 2015b. “Plan de Desarrollo Local comuna 2 Santa Cruz. “Un mapa abierto a las propuestas de vida de la gente”. https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/SubportaldelCiudadano_2/PlandeDesarrollo_0_15/InformacinGeneral/Shared%20Content/Documentos/comunas/COMUNA2_SANTA_CRUZ.pdf.
- . 2015c. “Plan de desarrollo local comuna 11: Laureles Estadio.” Alcaldía de Medellín. https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/SubportaldelCiudadano_2/PlandeDesarrollo_0_15/InformacinGeneral/Shared%20Content/Documentos/comunas/COMUNA11_LAURELES_ESTADIO.pdf.
- . 2016a. “Estadísticas catastrales de Medellín.” Alcaldía de Medellín. 2016-2019. <https://www.medellin.gov.co/irj/portal/medellin?NavigationTarget=navurl://bf02917df36427a5bb24c787223de890>.

- . 2016b. Plan de Desarrollo Medellín cuenta con vos. 2016-2019.
- . 2017a. “Política pública de envejecimiento y vejez. Plan Gerontológico 2017-2027.”
<https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/medellin/Temas/InclusionSocial/Noticias/Shared%20Content/Documentos/2017/Plan%20Gerontol%C3%B3gico%202017%20-%202027%20%20Medellin.pdf>.
- . 2017b. “Estilos de Vida Saludable”. Alcaldía de Medellín. 28 de agosto de 2017.
<https://www.medellin.gov.co/irj/portal/medellin?NavigationTarget=navurl://1f1873454c19eb5b008b2848c6d95055>.
- . 2018. Guía de Estilos de Vida Saludables. Medellín: Municipio de Medellín.
- . 2019a. “Informe de Ejecución de proyectos 2019. Presupuesto Participativo. Alcaldía de Medellín.” Alcaldía de Medellín. Accedido 8 de mayo de 2020. Ejecución de proyectos PP. Medellín.
- . 2019b. “Informe de Gestión 2018. Medellín, vamos por buen camino. Plan de Desarrollo 2016-2019 Medellín cuenta con vos.” Alcaldía de Medellín.
https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/medellin/Temas/PlanDesarrollo/rendicion/Shared%20Content/Rendicion2016-2019/Documentos/20190313_Informe%20de%20Gesti%C3%B3n%202018.pdf.
- . 2019c. “Informe de Gestión Plan de Desarrollo 2016-2019. Medellín cuenta con vos.” Informe de gestión. Alcaldía de Medellín.
https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/medellin/Temas/PlanDesarrollo/rendicion/Shared%20Content/Rendicion2016-2019/Documentos/20112019Informe%20de%20Gestion2016-2019_WEB.pdf.
- . 2019d. Plan de Desarrollo Local Comuna 9, Buenos Aires. Actualización. Medellín.
https://www.medellin.gov.co/nuestrodesarrollow/wp-content/uploads/2020/PDLS_ACTUALIZADOS/COMUNA9.pdf.
- . 2019e. Plan de Desarrollo Local Comuna 12, La América. Actualización. Medellín.
<https://www.medellin.gov.co/nuestrodesarrollow/wp-content/uploads/2020/07/COMUNA12.pdf>.
- . 2019f. Plan de Desarrollo Local Comuna 15, Guayabal. Actualización. Medellín.
- . 2019g. “Plan Municipal Afrodescendiente 2020 – 2029.”
<https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/medellin/Temas/InclusionSocial/Programas/Shared%20Content/Documentos/2020/Plan%20Municipal%20Afrodescendiente%202020-2029.pdf>.

- . 2020. “Plan de Desarrollo Medellín Futuro 2020-2023.” https://www.medellin.edu.co/wp-content/uploads/DocumentoFinal_PlanDesarrolloMedellin2020-2023_MedellinFuturo.pdf.
- . 2021a. “ABECE Presupuesto Participativo.” <https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/medellin/Temas/PresupuestoParticipativo/Publicaciones/Shared%20Content/Publicaciones/2021/ABECE-Presupuesto-Participativo.pdf>.
- . 2021b. “Qué es planeación del desarrollo local y presupuesto participativo. Alcaldía de Medellín.” Alcaldía de Medellín. 16 de junio de 2021. <https://www.medellin.gov.co/irj/portal/medellin?NavigationTarget=navurl://e142f562b05cc7a0487104e2e2ec183e>.
- . s. f. Plan Municipal de Salud “Para vivir más y mejor” 2016-2019. Accedido 29 de julio de 2017.
- Alcaldía de Medellín, y Secretaría de Salud de Medellín. 2017. “Contrato No. 4600070482 de 2017. Adición al programa Estilos de Vida Saludables.” Alianza Interinstitucional Medellín cómo vamos. 2019. “Informe de análisis de la Encuesta de Percepción Ciudadana de Medellín, 2018”. <https://www.medellincomovamos.org/informe-de-analisis-de-la-encuesta-de-percepcion-ciudadana-de-medellin-2018>.
- . 2020. “Informe de Calidad de Vida de Medellín, 2016-2019 . Medellín cómo vamos.” Alianza Interinstitucional. <https://www.medellincomovamos.org/system/files/2020-08/docprivados/infografia-informecalidaddevidademedellin-2016-2019.pdf>.
- Alianza Interinstitucional Medellín cómo vamos. 2016. “ Informe de Calidad de Vida de Medellín 2012-2015”. Medellín. <file:///C:/Users/Diana%20Ocampo/Downloads/INFORME%20DE%20CALIDAD%20DE%20VIDA%202012-2015%20VIVIENDA%20Y%20SERVICIOS%20P%20C%203%209%20ABLICOS-INFORMES-H%20C%203%208%20BITAT-VIVIENDA-%20SERVICIOS%20P%20C%203%209%20ABLICOS-MEDELLINCOMOVAMOS-JULIO%202016.pdf>.

- Almeida Filho, Naomar y Silva Paim, Jairnilson. 1999. "La crisis de la salud pública y el movimiento de la salud colectiva en Latinoamérica". Cuadernos médico sociales 75: 5-30.
- Ardila, Fabian, Elizabeth Valoyes, y Marco Melo. 2013. "Documento nacional hábitos y prácticas alimentarias. Hallazgos nacionales a partir del análisis departamental PAE-UNAL." Universidad Nacional de Colombia. https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-336866_archivo_pdf_UNAL_habitos_alimentarios.pdf.
- Asociación Nacional de Empresarios de Colombia - ANDI. 2019. Tercerización e intermediación laboral: balance y retos. Editado por Bruce Mac Master y Alberto Echavarría. Colección Trabajo y Economía. Medellín: CESLA Centro de Estudios Sociales y Laborales.
- Aubad López, Rafael, Juan Luis Mejía Arango, Daniel Uribe Parra, David Escobar Arango, Jorge Gómez Bedoya, Lina Vélez de Nicholls, y Martha Ortiz Gómez. 2019. "Informe de Calidad de Vida de Medellín, 2018." Medellín: Proantioquia, Universidad EAFIT, COMFAMA, COMFENALCO, El Colombiano, El Tiempo. <https://www.medellincomovamos.org/sites/default/files/2020-01/documentos/Documento%20-%20Informe%20de%20Calidad%20de%20Vida%20de%20Medell%C3%ADn%20202018.pdf>.
- Aula Planeta. 2017. "Henry Giroux: su visión educativa en diez puntos." Aula planeta (blog). 2017. <https://www.aulaplaneta.com/2017/10/30/recursos-tic/henry-giroux-vision-educativa-diez-puntos/>.
- Baracaldo, Laura. 2019. "El outsourcing en las entidades públicas de Colombia." Trabajo de grado, Universidad Católica de Colombia. <https://hdl.handle.net/10983/22955>
- Barragán, Germán, Laura Lozano, y Natalia Salazar. 2020. "Informe Nacional de Empleo Inclusivo-INEI- 2018 - 2019." Colombia.
- Batthyány, Karina. 2021. Políticas del cuidado. Buenos Aires: CLACSO. <http://public.ebib.com/choice/PublicFullRecord.aspx?p=6781394>.
- Bedoya, Jairo, Juan-Esteban Ríos, y Andrés Arredondo. 2021. "La coerción extorsiva en Medellín, Colombia". URVIO. Revista Latinoamericana de Estudios de Seguridad, n.o 29 (enero): 96-107. doi.org/10.17141/urvio.29.2021.4413.
- Bello, Alejandra. 2015. "Potencialidades del abordaje de la salud en las ciencias sociales a partir de la definición de salud como proceso social". En Tras las huellas de la

- determinación. Memorias del seminario interuniversitario de determinación social de la salud, 87-100. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Berger Peter, y Luckmann Thomas. 1968. La construcción social de la realidad. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Bernstein, Basil. 1998. Pedagogía, control simbólico e identidad: teoría, investigación y crítica. La Coruña: Ediciones Morata.
- Bertrán Vilá, Miriam. 2010. “Acercamiento antropológico de la alimentación y la salud en México.”, *Physis Revista de Saude Coletiva*, 20 (2): 387-411.
- BID. 2019. El futuro ya está aquí: Habilidades transversales de América Latina y el Caribe en el siglo XXI. Inter-American Development Bank. doi.org/10.18235/0001950.
- Bodnar, Yolanda. 2009. “Una mirada a la etnoeducación desde las prácticas pedagógicas culturales”. CORPRODIC, 2009.
- Bolívar Echeverría. 1984. “La “forma natural” de la reproducción social.” En Antología. Bolívar Echeverría. Crítica de la Modernidad Capitalista., 471-92. La Paz, Bolivia: Oxfam.
- . 1997. Las ilusiones de la modernidad. México: Universidad Nacional Autónoma de Mexico (UNAM): El Equilibrista.
- Bottero, Wendy. 2007. “Social Inequality and Interaction: Social Inequality and Interaction”. *Sociology Compass* 1 (2): 814-31. doi.org/10.1111/j.1751-9020.2007.00030.x.
- . 2009. “Relationality and Social Interaction1: Relationality and Social Interaction”. *The British Journal of Sociology* 60 (2): 399-420. doi.org/10.1111/j.1468-4446.2009.01236.x.
- Bottero, Wendy, y Kenneth Prandy. 2003. “Social Interaction Distance and Stratification”. *The British Journal of Sociology* 54 (2): 177-97. doi.org/10.1080/0007131032000080195.
- Bourdieu, Pierre. 2000. Capital cultural, escuela y espacio social. México: Siglo Veintiuno Editores.
- . 2006. La distinción: criterios y bases sociales del gusto. 3. ed. Madrid: Taurus.
- Bourdieu, Pierre, y Jean-Claude Passeron. 1996. La reproducción. Elementos para una teoría de enseñanza. 2da ed. Barcelona: Laia.
- Bourdieu, Pierre, y Loïc J. D Wacquant. 2005. Una invitación a la sociología reflexiva. Buenos Aires: Siglo XXI Argentina Editores.

- Breilh, Jaime. 1977. "Crítica a la interpretación capitalista de la epidemiología. Un ensayo de desmitificación del proceso salud-enfermedad." Tesis de Maestría, Universidad Autónoma Metropolitana, México.
- . 1991. *La triple carga; trabajo, práctica doméstica y procreación Deterioro prematuro de la mujer en el neoliberalismo. Mujer 2.* Quito, Ecuador: Centro de Estudios y Asesoría en Salud.
- . 1996. *El Género entrefuegos: inequidad y esperanza. Serie Mujer, no. 4.* Quito, Ecuador: Centro de Estudios y Asesoría en Salud.
- . 1997. *Nuevos conceptos y técnicas de investigación: guía pedagógica para un taller de metodología (epidemiología del trabajo). Epidemiologia Critica 3.* Quito, Ecuador: Centro de Estudios y Asesoría en Salud, CEAS.
- . 1999. "Nuevos paradigmas en la salud pública." Río de Janeiro: Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo; Programa de las Naciones Unidas para el Ambiente; Organización Panamericana de la Salud; Escuela Nacional de Salud Pública, FIOCRUZ.
- . 2003. *Epidemiología crítica: ciencia emancipadora e interculturalidad.* Buenos Aires: Lugar Editorial.
- . 2010a. *Epidemiología, Economía política y Salud. Bases estructurales de la determinación social de la salud.* Séptima ed. Quito: Corporación editora nacional.
- . 2010b. "Las tres 'S' de la determinación de la vida 10 tesis hacia una visión crítica de la determinación social de la vida y la salud". En *Determinação social da saúde e reforma sanitária*, editado por Roberto Passos Nogueira, 87-125. Coleção Pensar em saúde. Rio de Janeiro, Brazil: Cebes, Centro Brasileiro de Estudos de Saúde.
- . 2010c. "La epidemiología crítica: una nueva forma de mirar la salud en el espacio urbano". *Salud colectiva* 6 (1): 83-101.
- . 2015. "Epidemiología crítica latinoamericana: raíces, desarrollos recientes y ruptura metodológica." En *Tras las huellas de la determinación. Memorias del seminario interuniversitario de determinación social de la salud*, 19-100. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- . 2017. "INSOC. Cuestionario para la investigación de la inserción social en población: fundamentos teórico-explicativos." Universidad Andina Simón Bolívar, Ecuador.

- . 2019a. “Ciencia crítica sobre impactos en la salud colectiva y ecosistemas Guía investigativa pedagógica: Evaluación de las 4 “S” de la vida”. Centro de Investigación y Laboratorios para Evaluación del impacto en la Salud Colectiva-CILABSsalud-.
- . 2019b. “Critical Epidemiology in Latin America: Roots, Philosophical and Methodological Ruptures”. En *Philosophical and Methodological Debates in Public Health*, 21-45. Springer. doi.org/10.1007/978-3-030-28626-2.
- . 2020. “SARS-CoV2: rompiendo el cerco de la ciencia del poder Escenario de asedio de la vida, los pueblos y la ciencia”. En *Posnormales*. ASPO (Aislamiento Social Preventivo Obligatorio). <https://bit.ly/PosnormalesASPO>.
- Breilh, Jaime, y Nancy Krieger. 2021. *Critical Epidemiology and the People’s Health*. Oxford: Oxford University Press, Incorporated. <http://public.eblib.com/choice/PublicFullRecord.aspx?p=6426703>.
- Breilh, Jaime, e Ylonka Tillería Muñoz. 2009. *Aceleración global y despojo en Ecuador: el retroceso del derecho a la salud en la era neoliberal*. Quito: Abya Yala.
- Briggs, Charles L. 2003. “Why Nation-States and Journalists Can’t Teach People to Be Healthy: Power and Pragmatic Miscalculation in Public Discourses on Health”. *Medical Anthropology Quarterly* 17 (3): 287-321. doi.org/10.1525/maq.2003.17.3.287.
- Caballero-Lozada, María Fernanda, y Libia Esperanza Nieto-Gómez. 2015. “Nueva gestión pública en Colombia y bienestar laboral del profesorado universitario”. *Entramado* 11 (1): 124-34. doi.org/10.18041/entramado.2015v11n1.21105.
- Calderon, Edwar, Adolfo Eslava, y Santiago Mejia-Dugand. 2020. “Informalidad en Medellín bajo los lentes de la gobernanza”. *Territorios*, n.o 43 (mayo): 1-25. doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/territorios/a.8286.
- Cardona, Doris, Ángela Segura, Alejandra Segura, Diana Muñoz, Daniel Jaramillo, Douglas Lizcano, Maite Catalina Agudelo, Catalina Arango, y Santiago Morales. 2018. “Índice de vulnerabilidad de adultos mayores en Medellín, Barranquilla y Pasto”. *Biomédica* 38: 108-20. doi.org/10.7705/biomedica.v38i0.3846.
- Carey, Martha Ann. 2006. “El efecto del grupo en los grupos focales: planear, ejecutar e interpretar la investigación con grupos focales.” En *Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa.*, editado por Janice M Morse, 262-80. Medellín: Universidad de Antioquia.

- Carranza, Renzo, Tomás Rodríguez, Saulo Salinas, Mercedes Ramírez, Carlos Campos, Katy Chuquiasta, y Jessica Pérez. 2019. "Efectividad de intervención basada en modelo de Nola Pender en promoción de estilos de vida saludables de universitarios peruanos". *Revista Cubana de Enfermería* 35 (4): e2859.
- Casallas Murillo, Enf. MSc., Ana Lucía. 2017. "A Medicina Social-Saúde Coletiva Latino-Americanas: uma Visão Integradora frente à Saúde Pública Tradicional". *Revista Ciências de la Salud* 15 (3): 397. doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.6123.
- Centro Latinoamericano para el Desarrollo Rural-RIMISP-. 2021. "Desigualdad de género y alimentación en Guatemala y México." 2021. <https://www.rimisp.org/noticia/desigualdad-de-genero-y-alimentacion-en-guatemala-y-mexico/>.
- Chaiklin, Seth, y Jean Lave, eds. 2009. *Understanding Practice: Perspectives on Activity and Context. Repr. Learning in Doing*. Cambridge: Cambridge Univ. Press.
- Cifuentes, Jose Eriberto, Israel Moreno, y Aura Camargo. 2017. "Reflexión de la teoría crítica, la pedagogía revolucionaria y la educación liberadora." *Derecho y Realidad* 15 (29): e9084. doi.org/10.19053/16923936.v15.n29.2017.9084
- Colombia. Gobierno Nacional. 2015. Ley Estatutaria 1751 del 16 de febrero de 2015. http://www.consultorsalud.com/sites/consultorsalud/files/ley_1751_del_16_de_febrero_de_2015_-_ley_estatutaria_de_salud.pdf.
- Consejo Privado de Competitividad (CPC). 2021. "Informe Nacional de Competitividad 2020-2021". <https://compite.com.co/informe/informe-nacional-de-competitividad-2020-2021/>.
- Contreras, Jesús y Mabel Gracia Arnaiz. 2006. "Del dicho al hecho: las diferencias entre las normas y las prácticas alimentarias". En *Antropología y nutrición*, editado por Pedro Arroyo y Miriam Bertrán, 75-115. México: Fundación Mexicana para la Salud.
- Contreras Hernández, Jesús, y Mabel Gracia Arnaiz. 2014. "Alimentación y cultura. Perspectivas antropológicas". *Investigaciones Sociales* 11 (19): 387-92. doi.org/10.15381/is.v11i19.8073.
- DANE. 2019. "Descripción de Variables Fuerza de Trabajo. Gran Encuesta Integrada de Hogares 2019". Bogotá. <http://microdatos.dane.gov.co/index.php/catalog/607/datafile/F127/V6410>.

- . s.f. “Estratificación socioeconómica”. Accedido 11 de agosto de 2017. <http://www.dane.gov.co/index.php/servicios-al-ciudadano/servicios-de-informacion/estratificacion-socioeconomica>.
- Daza, Blanca. 2013. “Historia del proceso de mestizaje alimentario entre España y Colombia.” Tesis de Doctorado, Barcelona: Universidad de Barcelona. file:///C:/Users/Diana/Downloads/BYD_TESIS.pdf.
- Demonte, Flavia. 2021. “¿Comer como el discurso médico-nutricional manda? Discursos y prácticas sobre alimentación saludable en sectores medios de la ciudad de Buenos Aires, Argentina.” *Población y Salud en Mesoamérica* 18 (2): 1-30.
- Departamento Administrativo de Planeación. 2018. “Anuario estadístico de Antioquia 2018.” Institucional. 2018. <http://www.antioquiadatos.gov.co/index.php>.
- Díaz Barriga, Ángel, y Catalina Inclán. 2001. “El docente en las reformas educativas: Sujeto o ejecutor de proyectos ajenos.” *Revista Iberoamericana de Educación* 25: 17-41.
- Díaz Barriga Arceo, Frida, y Gerardo Hernández Rojas. 2010. *Estrategias docentes para un aprendizaje significativo: una interpretación constructivista*. 3ra ed. México, D.F.: McGraw Hill.
- Díaz Barriga, Frida. 2003. “Cognición situada y estrategias para el aprendizaje significativo”. *Revista Electrónica de Investigación Educativa* 5 (2): 2-13.
- Díaz, Paula A., Fernando Peñaranda, Sergio Cristancho, Nydia Caicedo, Marcela Garcés, Teresita Alzate, Tomás Bernal, Margarita M. Gómez, Águeda L. Valencia, y Sol N. Gómez. 2010. “Educación para la salud: perspectivas y experiencias de educación superior en ciencias de la salud, Medellín, Colombia”. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública* 28 (3): 221-30.
- Echeverri, Alejandro, y Francesco Orsini. 2010. “Informalidad y Urbanismo Social en Medellín”. En *Medellín: Medio Ambiente, Urbanismo y Sociedad*, 130-. Medellín: Fondo Editorial Universidad EAFIT.
- Echeverri, Jesús Alberto. 2004. “Cartas a Clotilde”. *Revista Colombiana de Educación*, 47 (abril). doi.org/10.17227/01203916.5521.
- . 2015. “Premisas conceptuales del dispositivo formativo comprensivo”. *Revista Educación Y Pedagogía* 8 (16): 71-105.
- Echeverri, Jesús Alberto, y Olga Zuluaga. 2011. “Campo intelectual de la educación y campo pedagógico. Posibilidades, complementos y diferencias.” En *Pedagogía y*

- Epistemología, Segunda Edición, 111-25. Pedagogía e Historia. Bogotá: Cooperativa Editorial Magisterio.
- Echeverría, María Clara, y Guillermo Correa. 2020. "Plan de acción Medellín: territorio libre de discriminación y racismo frente a las poblaciones NARP e indígenas." Alcaldía de Medellín. https://coalicionlac.org/sites/coalicionlac.org/files/documentos/Plan%20de%20acci%C3%B3n%20Medell%C3%ADn_0.pdf.
- Echeverry Tamayo, Juan David. 2019. "Medellín: una ciudad de encrucijadas. Pobreza, modelo de ciudad y cambio social en el proyecto Cinturón Verde". Territorios, n.o 40 (enero): 273-89. doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/territorios/a.5535.
- Espinosa, Eleasha. 2020. "La contratación por horas en Colombia y su eventual afectación a los derechos laborales." Trabajo de grado, Universidad de la Costa CUC, Barranquilla. <https://repositorio.cuc.edu.co/bitstream/handle/11323/7124/La%20contrataci%C3%B3n%20por%20horas%20en%20Colombia%20y%20su%20eventual%20afectaci%C3%B3n%20a%20los%20derechos%20laborales.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Facultad de Comunicaciones Universidad de Antioquia. s. f. "Corpus Sociolingüístico de Medellín: Zona Centro-occidental." Institucional. Grupo de estudios sociolingüísticos (blog). <https://comunicaciones.udea.edu.co/corpuslinguistico/?opcion=12>.
- Falú, Ana, ed. 2009. Mujeres en la ciudad: de violencias y derechos. Santiago de Chile: Ediciones SUR.
- Fierro, Cecilia, Bertha Fortoul, y Lesvia Rosas. 1999. Transformando la práctica docente: una propuesta basada en la investigación-acción. México: Paidós.
- Flórez, Carmen, Laura Martínez, y Natalia Aranco. 2019. "Envejecimiento y atención a la dependencia en Colombia." Nota técnica IDB-TN-1749. División de Protección Social y Salud. Banco Interamericano de Desarrollo-BID-. https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Envejecimiento_y_atenci%C3%B3n_a_la_dependencia_en_Colombia_es.pdf.
- Foster, John Bellamy. 2004. La ecología de Marx: materialismo y naturaleza. Barcelona: El Viejo Topo.

- Freire, Paulo. 2005. *Pedagogía del oprimido*. Traducido por Jorge Mellado. 2da ed. Ciudad de México: Siglo Veintiuno.
- . 2006. *Pedagogía da autonomia: saberes necesarios para a prática educativa*. Sao Paulo (SP): Paz e Terra.
- . 2008. *El grito manso*. Traducido por Claudius. 2a ed. Buenos Aires: Siglo Veintiuno editores.
- Gimeno Sacristán, José. 2010. *Poderes inestables en educación*. Madrid: Morata. <http://cielo.usal.es/Record/Xebook1-1849>.
- Gimeno Sacristán, José, y Ángel Pérez. 2008. *Comprender y transformar la enseñanza*. 12.a ed. Madrid: Morata.
- Giroux, Henry A. 2003. *Pedagogía y política de la esperanza: teoría, cultura y enseñanza: una antología crítica*. Traducido por Horacio Pons. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Gobernación de Antioquia. 2012. “Indicadores básicos de salud: Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles”. 2012. <https://www.dssa.gov.co/minisitio-dssa/index.php/diagnostico-de-la-situacion-salud/vida-saludable-y-condiciones-no-transmisibles?showall=&start=3>.
- Goetz, Judith Preissle, y Margaret Diane Lecompte. 1988. *Etnografía y diseño cualitativo en investigación educativa*. Madrid: Ediciones Morata.
- Gómez, Lina. 2013. “Enfoque de Educación para la Salud. Herramientas conceptuales y metodológicas para su implementación en el entorno escolar.” *Revista Salud Pública de Medellín*, junio de 2013.
- Gómez Ochoa, Ana Maritza. 2013. “Educación y salud: dos campos de intervención, un interés común”. *Revista Colombiana de Educación* 1 (65): 123-52. doi.org/10.17227/01203916.65rce123.152.
- Gómez-Correa, María Mercedes. 2016. “Cultura alimentaria: continuidades y cambios en la preferencia o rechazo y en los métodos de conservación de alimentos de la población migrante del Cantón del San Pablo (Chocó) a Medellín”. *Eleuthera*, n.o 15 (octubre): 79-98. doi.org/10.17151/eleu.2016.15.6.
- Gonçalves, Carlos Walter Porto. 2001. *Geo-grafías: movimientos sociales, nuevas territorialidades y sustentabilidad*. Ambiente y democracia. México, D.F: Siglo Veintiuno Ed.

- González, Elvia María. 2020. “Los ambientes de aprendizajes en la historia de la Universidad o sobre los espacios que protegen las ideas”. *Revista Debates* 84 (diciembre): 92-105.
- Gracia Arnaiz, Mabel. 2007. “Comer Bien, Comer Mal: La Medicalización Del Comportamiento Alimentario”. *Salud Pública de México* 49 (3). doi.org/10.1590/S0036-36342007000300009.
- . 2014. “Comer o no comer ¿es esa la cuestión?: una aproximación antropológica al estudio de los trastornos alimentarios”. *Política y Sociedad* 51 (1): 73-94. doi.org/10.5209/rev_POSO.2014.v51.n1.42486.
- . 2015. *Comemos lo que somos: reflexiones sobre cuerpo, género y salud. Observatorio de la alimentación 4*. Barcelona: Icaria.
- Gracia Arnaiz, Mabel, Flavia Demonte, y Fabiana Bom Kraemer. 2020. “Prevenir la obesidad en contextos de precarización: respuestas locales a estrategias globales”. *Salud Colectiva* 16 (noviembre): e2838. doi.org/10.18294/sc.2020.2838.
- Gravante, Tommaso. 2019. “Prácticas y redes de autonomía alimentaria en la Ciudad de México: un acercamiento etnográfico”. *INTERdisciplina* 7 (19): 163-. doi.org/10.22201/ceiich.24485705e.2019.19.70292.
- Gutiérrez, Diana. 2017. “La Educación (y comunicación) para la salud –ECpS- en el marco de las Rutas Integrales de Atención en Salud –RIAS-”. Bogotá, Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social.
- Habermas, Jürgen. 2015. *Teoría y praxis: estudios de filosofía social*. Traducido por Salvador Mas y Carlos Moya Espí. Quinta edición, [2a. reimpresión]. Madrid: Tecnos.
- Hernández, Mario. 2008. “Desigualdad, inequidad e injusticia en el debate actual en salud: posiciones e implicaciones.” En , 16. México D.F.: Asociación Latinoamericana de Medicina Social (ALAMES). http://www.saludcapital.gov.co/Articulos%20Observatorio/Desigualdad,%20inequidad%20e%20injusticia_Mario_Hern%C3%A1ndez.pdf.
- . 2017. *Educación para la salud, promoción de la salud, atención primaria en salud. Audio*.
- . 2019. “Sistemas universales de protecciones sociales como alternativa a la Cobertura Universal en Salud (CUS)”. *Saúde em Debate* 43 (spe5): 29-43. doi.org/10.1590/0103-11042019s503.

- Hernández-Álvarez, Mario, Juan Carlos Eslava-Castañeda, Liliana Henao-Kaffure, José Orozco-Díaz, y Luis Edgar Parra-Salas. 2020. "Universal Health Coverage and Capital Accumulation: A Relationship Unveiled by the Critical Political Economy Approach". *International Journal of Public Health* 65 (7): 995-1001. doi.org/10.1007/s00038-020-01437-9.
- Insuasty Rodríguez, Alfonso, Héctor Alejandro Zuluaga Cometa, y Diana Marcela Palechor Ordoñez. 2019. "Medellín y la planeación institucional de la miseria". *Ratio Juris* 14 (28): 343-62. doi.org/10.24142/raju.v14n28a12.
- Jaramillo Delgado, Gonzalo. 2020. "La pedagogía crítica esperanzada, una forma cultivada de saber posible integrada a la interfase de la salud colectiva y las ciencias críticas". Quito, Ecuador: Universidad Andina Simón Bolívar.
- Jornet, Jesús. 2017. "Evaluación Estandarizada". *Revista Iberoamericana de Evaluación Educativa* 10 (1): 5-8.
- Kohl, Harold W, Cora Lynn Craig, Estelle Victoria Lambert, Shigeru Inoue, Jasem Ramadan Alkandari, Grit Leetongin, y Sonja Kahlmeier. 2012. "The Pandemic of Physical Inactivity: Global Action for Public Health". *The Lancet* 380 (9838): 294-305. doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60898-8.
- Künzle, Luis Allan. 2021. "Modelos conceptuales y representaciones gráficas en estudios de epidemiología crítica." Informe de investigación. Quito, Ecuador: Universidad Andina Simón Bolívar. <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/8086/1/PDSC-004-Allan-Modelos.pdf>.
- Laurell, Asa Cristina, y Mariano Noriega. 1989. *La salud en la fábrica: estudio sobre la industria siderúrgica en México*. 1a ed. Colección Problemas de México. México, D.F: Ediciones Era.
- Lefebvre, Henri. 1976. "El Espacio". En *Espacio y política: el derecho a la ciudad II*, 23-42. España: Península.
- León, Efraín. 2016. "Lo Geopolítico y el sujeto histórico capitalista". En *Geografía crítica: espacio, teoría social y geopolítica*, Primera edición, 131-56. Colección Espacio, política y capital 1. México, D.F: Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Filosofía y Letras: Editorial Itaca.
- . 2016. *Geografía crítica: espacio, teoría social y geopolítica*. Primera edición. Colección Espacio, política y capital, I. Ciudad de México: Facultad de Filosofía y Letras, Universidad Nacional Autónoma de México: Editorial Itaca.

- . 2016a. “Territorios y territorialidades en disputa: Naturaleza, Soberanías y Autarquía material.” En *Despojo capitalista y las luchas comunitarias en defensa de la vida en México.*, editado por Mina Navarro y Danieli Fini, 192. Mexico: Instituto de Ciencias Sociales y Humanidades de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. VSYH.
- . 2016b. “Vigencia del Espacio en la Geografía y la teoría social. Apuntes desde la filosofía de la praxis”. En *Geografía crítica: espacio, teoría social y geopolítica*, Primera edición, 65-97. Colección Espacio, política y capital 1. México, D.F: Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Filosofía y Letras: Editorial Itaca.
- Lolas Stepke, Fernando. 1997. *Más allá del cuerpo: la construcción narrativa de la salud*. 1. ed. Barcelona: Bello.
- López Ríos, Jennifer Marcela, Diana Patricia Molina Berrío, y Fernando Peñaranda Correa. 2018. “Visibilidad y tendencias teóricas de la educación para la salud en cuatro países de América Latina, 2003-2013”. *Gerencia y Políticas de Salud* 17 (35). doi.org/10.11144/Javeriana.rgps17-35.vtte.
- López, Valentina, y Ana María Vinasco. 2021. “Análisis de participación laboral femenina en Colombia 2018-2020.” Trabajo de grado, Medellín: Universidad EAFIT.
https://repository.eafit.edu.co/bitstream/handle/10784/30040/Valentina_LopezArango_AnaMaria_VinascoCiro_2021.pdf?sequence=4&isAllowed=y.
- Magallón Anaya, Mario, y Juan de Dios Escalante Rodríguez, eds. 2014. *América Latina y su episteme analógica. filosofía e historia de las ideas en américa latina y el caribe* 19 19. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Mancilla, Lorena Patricia Mancilla, Carlos Enrique Yepes y Gloria Molina. 2020. “Las políticas y programas de alimentación y nutrición en Colombia bajo la lógica del mercado”. *Ciência & Saúde Coletiva* 25 (11): 4411-22. doi.org/10.1590/1413-812320202511.06142019.
- McLaren, Peter. 2000. *Multiculturalismo crítico*. 3 ed. São Paulo (SP): Cortez: Instituto Paulo Freire.
- . 2003. *La vida en las escuelas. Una introducción a la pedagogía crítica en los fundamentos de la educación*. 4ta ed. México: Siglo Veintiuno.
- . 2011. *La vida en las escuelas: una introducción a la pedagogía crítica en los fundamentos de la educación*. México, D.F.: Siglo Veintiuno.

- McLaren, Peter, y Adriana Puiggrós. 1994. *Pedagogía crítica, resistencia cultural y la producción del deseo*. Colección Cuadernos AIQUE, Rei, IDEAS. Buenos Aires: Aique Grupo Editor.
- Medellín. Alcaldía. Departamento Administrativo de Planeación. 2015. *Plan de desarrollo local, corregimiento de San Cristóbal, 2015-2027*. Colombia: Alcaldía de Medellín.
- Medina Moya, José Luis. 2003. "El sentido moral de la práctica de cuidado". Universidad de Barcelona.
- Mejía, Marco Raúl. 2012. *Educaciones y pedagogías críticas desde el sur. Cartografías de la educación popular*. Bogotá (Colombia: Cooperativa Editorial Magisterio.
- . 2016. "La investigación como estrategia pedagógica, una propuesta de saber y conocimiento desde la educación popular". *Revista Aportes, Educación Popular, trayectos, convergencias y emergencias*, 60: 31-67.
- Mejía Merino, Cristina María, Camilo Noreña Herrera, Santiago Flórez Vanegas, Alejandra Marín Uribe, y Verónica María Lopera Velásquez. 2021. "Evaluación de la intervención "Malnutrición por exceso de peso en la primera infancia" con base en el modelo de teoría del cambio, Medellín, Colombia, 2017". *Revista Facultad Nacional de Salud Pública* 39 (1): 1-13. doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e340565.
- Menéndez, Eduardo. 1998. "Estilos de vida, riesgos y construcción social. Conceptos similares y significados diferentes." 17 (46): 37-67.
- . 2002. *La parte negada de la cultura: relativismo, diferencias y racismo*. Serie General universitaria 16. Barcelona: Ediciones Bellaterra.
- Meza Palmeros, José Alejandro. 2021. "Prescripciones alimentarias y límites de la medicalización: polifonía y utilización de medios de comunicación en una población urbana de México". *Saúde e Sociedades* 30 (1): e200136. doi.org/10.1590/s0104-12902021200136.
- Miles, Steven. 1998. "The Consuming Paradox: A New Research Agenda for Urban Consumption". *Urban Studies* 35 (5-6): 1001-8. doi.org/10.1080/0042098984655.
- Minayo, de Souza. 2010. "Los conceptos estructurantes de la investigación cualitativa". *Salud colectiva* 6 (3): 251-61.
- Ministerio de la Protección Social. 2011. "Código Sustantivo del Trabajo- 2011". Ministerio de la Protección Social y OPS.

- <https://www.ilo.org/dyn/travail/docs/1539/Codigo%20Sustantivo%20del%20Trabajo%20Colombia.pdf>.
- Ministerio de Salud y Protección Social. 2012. “IV Estudio Nacional de Salud Bucal: ENSAB IV. Metodología y Determinación Social de la Salud Bucal.” <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENSAB-IV-Metodologia.pdf>.
- . 2013. Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 de Colombia. <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Normal1.jsp?i=53328>.
- . 2015. Resolución 518 de 2015. Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC-. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-0518-de-2015.pdf>.
- . 2016. Política de Atención Integral en Salud. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/politica-integral-de-atencion-en-salud.aspx>.
- . S.n. “Grupos Étnicos.” Institucional. La Salud es de todos. Minsalud (blog). s.n. <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/grupos-etnicos.aspx>.
- Molina Berrío, Diana Patricia, Fernando Peñaranda Correa, Jennifer Marcela López Ríos, y Tomás Loaiza Herrera. 2021. “El frente discursivo biomédico, neoliberal y tradicional de la educación: debate en la educación para la salud crítica”. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública* 39 (1): 1-11. doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e337287.
- Montoya, Nataly. 2014. “Urbanismo social en Medellín: una aproximación a partir de la utilización estratégica de los derechos.” *Estudios Políticos* 45: 205-22.
- Morin, Edgar. 2010. “O desafio da complexidade”. En *Ciência com consciência*, 175-93. Rio de Janeiro (RJ): Bertrand Brasil.
- Naciones Unidas CEPAL. 2020. “Sobre el cuidado y las políticas de cuidado”, Naciones Unidas. <https://www.cepal.org/es/sobre-el-cuidado-y-las-politicas-de-cuidado>.
- Núñez, Violeta. 2010. “Trampas teóricas y conceptuales de la Pedagogía social en construcción”. En *Congr. Intern. Pedagogia Social*, 3. Sao Paulo.

- Observatorio de Políticas Públicas del Concejo de Medellín. 2018. “Presupuesto Participativo.” <http://oppcm.concejodemedellin.gov.co/sites/oppcm/files/2019-08/presupuesto-participativo-2018.pdf>.
- Ocampo, Diana Carolina, y María Eugenia Rojas. 2016. “La educación para la salud: “Concepto abstracto, práctica intangible”.” 18 (1): 24-33.
- Ocampo, Diana Carolina. 2018. “La implementación de programas de salud en la ciudad de Medellín: ¿Una práctica geopolítica?”, 174-75. Quito, Ecuador.
- . 2018. “Una mirada crítica al discurso educativo sanitario de los estilos de vida saludables”. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca* 36, n.º 3: 42-51.
- Ochoa Manjarrés, María Teresa. 2021. “Educación ambiental: crisis de certezas.” En *Derechos ambientales y afectaciones en tiempos de crisis ambiental y pandemia*, volumen 1. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- OECD. 2019. “The Bioeconomy to 2030: designing a policy agenda. Main Findings and Policy Conclusions”. OECD. <https://www.oecd.org/futures/long-termtechnologicalsocietalchallenges/thebioeconomyto2030designingapolicyagenda.htm>.
- OMS. 2014. “INFORME SOBRE LA SITUACIÓN MUNDIAL de las enfermedades no transmisibles 2014”. WHO/NMH/NVI/15.1. OMS. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/149296/1/WHO_NMH_NVI_15.1_spa.pdf?ua=1&ua=1.
- . 2020. “Estadísticas Sanitarias Mundiales 2020: monitoreando la salud para los ODS, objetivo de desarrollo sostenible [World health statistics 2020: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals]”. 978-92-4-001195-3. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/338072/9789240011953-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- ONU Mujeres Colombia. 2018. “El progreso de las mujeres en Colombia 2018: Transformar la economía para realizar los derechos.” Informe Nacional Resumen Ejecutivo. Colombia. ISBN 978-1-63214-131-6. <https://www2.unwomen.org/-/media/field%20office%20colombia/documentos/publicaciones/2018/10/onu%20mujeres%20-%20resumen%20progress.pdf?la=es&vs=1752>.
- OPS. 2007. “Estrategia Regional y Plan de Acción para un enfoque integrado sobre la prevención y el control de las enfermedades crónicas”. Organización Panamericana de la Salud.

- http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/OPS_Estrategia_Regional_plan_accion_sobre_ENT_SP_2006.pdf.
- OPS/OMS. 16-18 noviembre 2011. "Informe: Consulta para Mejorar la Nutrición en la Región de las Américas". Lima -Perú-: OPS/OMS. http://www.who.int/nutrition/Lima_regionalconsultation_Nov2011.pdf.
- Ortega, Piedad. 2009. "La pedagogía crítica: Reflexiones entorno a sus prácticas y desafíos". *Pedagogía y Saberes*, 31 (septiembre): 26-33. doi.org/10.17227/01212494.31pys26.33.
- . 2010. "Pedagogía crítica y alteridad. Una cartografía pedagógica." *Praxis & Saber* 1: 159-73.
- . 2014. "Pedagogía crítica en Colombia: Un estudio en la escuela de sectores populares". *Sophia* 10: 50-63.
- Osorio, Elkin. s.f. "Modelo de Gestión de la Salud Pública y Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas. Dirección de Promoción y Prevención." Institucional, virtual. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/Modelo%20de%20Gesti%C3%B3n%20Publica%20y%20PIC.pdf>.
- Otálvaro, Gabriel Jaime, Sandra Milena Zuluaga Salazar, Gonzalo Jaramillo Delgado, Jairo Hernán Ternera Pulido, y Sebastián Sandoval Valencia. 2019. "Políticas de salud bucal en Colombia. Tendencias y puntos críticos para la garantía del derecho a la salud". *Universitas Odontologica* 38 (80): sp. doi.org/10.11144/Javeriana.uo38-80.psbc.
- Otálvaro, Gabriel. 2019. "Ciudad, juventudes y políticas de salud en Medellín en el siglo XXI." Tesis inédita de Doctorado, Quito, Ecuador. DSCAS 2019.
- Otero, Gerardo. 2013a. "Dieta neoliberal y comida chatarra". Editorial, Observatorio del Desarrollo. *Investigación, reflexión y análisis*, II (6): 4-7.
- . 2013b. "El régimen alimentario neoliberal y su crisis: estado, agroempresas multinacionales y biotecnología". *Antípoda. Revista de Antropología y Arqueología*, 17 (julio): 49-78. doi.org/10.7440/antipoda17.2013.04.
- Otero, Gerardo, y Gabriela Pechlaner. 2014. "Dieta neoliberal y desigualdad en los países del TLCAN: ¿convergencia o divergencia alimentaria?" *Estudios Críticos del Desarrollo* IV (7). <https://estudiosdeldesarrollo.mx/estudioscriticosdeldesarrollo/numero-7/>.

- Oyarzún-Maldonado, Cristian, y Rodolfo Soto-González. 2020. "La improcedencia de estandarizar el trabajo docente: Un análisis desde Chile". *Alteridad* 16 (1): 105-16. doi.org/10.17163/alt.v16n1.2021.08.
- Parque de la Vida. 2017. "Estilos de vida saludables". Institucional. Parque de la Vida. 2017. <http://parquedelavida.co/index.php/proyectos/activo-mi-vida>.
- Peñaranda Correa, Fernando. 2020. *Educación en el campo de la salud pública: una mirada pedagógica*. Universidad de Antioquia.
- Peñaranda Correa, Fernando, Jennifer Marcela López Ríos, y Diana Patricia Molina Berrío. 2017. "La educación para la salud en la salud pública: un análisis pedagógico". *Hacia la promoción de la salud* 22 (1): 123-33. doi.org/10.17151/hpsal.2017.22.1.10.
- Perrenoud, Philippe. 2010. *Desarrollar la práctica reflexiva en el oficio de enseñar. Profesionalización y razón pedagógica. Crítica y fundamentos 1*. Barcelona: Graó.
- Personería de Medellín, y Colegio Mayor de Antioquia. 2018a. "Informe sobre la situación de derechos humanos en la ciudad de Medellín -2018-. Línea 2. Grupos poblacionales." Medellín: Personería de Medellín. <file:///C:/Users/Diana/Downloads/2.%20Grupos%20Poblacionales.pdf>.
- . 2018b. "Informe sobre la situación de derechos humanos en la ciudad de Medellín -2018-. Línea 4. Convivencia. La convivencia en Medellín: péndulo entre el incumplimiento y la sobre aplicación de las normas." Medellín: Personería de Medellín.
- Preciado, Isabel. 2019. "Una perspectiva crítica de las políticas públicas en salud: El caso del resguardo indígena Ticoya en la Amazonía colombiana." *Revista Internacional de Cooperación y Desarrollo*. 6 (1): 196-214. doi.org/10.21500/23825014.4016.
- Pulido, Ana Julieta. 2017. «La alimentación en educación inicial como un campo de experiencia pedagógica.» *Aletheia. Revista de Desarrollo Humano, Educativo y Social Contemporáneo* 9 (1): 98-115.
- Qualter, Terence H. 1994. *Publicidad y democracia en la sociedad de masas*. Barcelona: Paidós.
- Restrepo, Martha Lucía, Francisco García, y Lina Gómez. 2011. "La promoción de la salud en la escuela. Sistematización del Programa UNIRES-EECS Unidades Integrales de Renovación Social a través de la Estrategia Escuelas y Colegios Saludables 2011." *Revista Salud Pública de Medellín*, diciembre de 2011.

- Retamozo, Martín. 2017. «Epistemología de Las Ciencias Sociales En La Filosofía de La Liberación de Enrique Dussel». *Cinta de Moebio*, 60 (diciembre): 339-45. doi.org/10.4067/S0717-554X2017000300339.
- Reyes, María Caridad, Lázara Menéndez, Julia Obregón, Mireles Núñez, y Elsa García. 2021. “Efectividad de una intervención educativa para modificar conocimientos sobre estilos de vida en pacientes hipertensos”. *Edumecentro* 13 (1): 149-66.
- Rizzolo, Anelise. 2018. “Rasgos y retos de la modernidad alimentaria - una entrevista con Jesús Contreras”. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* 22 (67): 1267-77. doi.org/10.1590/1807-57622017.0383.
- Rodríguez, Adrian, Mónica Rodrigues, y Octavio Sotomayor. 2019. “Hacia una bioeconomía sostenible en América Latina y el Caribe. Elementos para una visión regional.” 191. Recursos naturales y desarrollo. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44640/4/S1900161_es.pdf.
- Rodríguez Barcia, Susana. 2020. “El estudio de los discursos alimentarios desde una perspectiva crítica”. *ELUA*, n.o 34 (julio): 175-91. doi.org/10.14198/ELUA2020.34.8.
- Rodríguez, Corina. 2019. “Sistemas de cuidado y ODSs: políticas públicas para la sostenibilidad de la vida”. *Observatorio de Políticas globales (blog)*. 2019. <https://www.globalpolicywatch.org/esp/?p=571>.
- Rodríguez, Elsy. 2017. “La estandarización en el currículo educativo: la punta del iceberg de la homogeneización.” *Alteridad* 12 (2): 248-58. doi.org/10.17163/alt.v12n2.2017.10.
- Rojas Osorio, Carlos. 2010. *Filosofía de la educación: de los griegos a la tardomodernidad*. Medellín: Universidad de Antioquia.
- Rose, Nikolas. 2012. *Políticas de la vida: biomedicina, poder y subjetividad en el siglo XXI*. Traducido por Elena Luján Odriozola. La Plata, Buenos Aires: UNIP: Editorial Universitaria.
- Ruiz Restrepo, Jaime. 2010. “Medellín: fronteras de discriminación y espacios de guerra”. *La Sociología en sus Escenarios* (18). <https://revistas.udea.edu.co/index.php/ceo/article/view/6572>.
- Runge, Andrés Klaus, Alexander Hincapié, Diego Muñoz, y Carlos Ospina. 2018. *El campo disciplinar y profesional de la pedagogía en Colombia*. Colombia: Fondo Editorial Universidad Católica de Oriente.

- Samaja, Juan. 2000. *A reprodução social e a saúde: elementos teóricos e metodológicos sobre a questão das «relações» entre saúde e condições de vida*. Salvador, Brazil: Casa da Qualidade Editora. <http://books.google.com/books?id=IUBrAAAAMAAJ>.
- . 2004. *Epistemología de la salud. Reproducción social, subjetividad y transdisciplina*. Buenos Aires (Argentina): Lugar Editorial.
- . 2005. *Epistemología y metodología: elementos para una teoría de la investigación científica*. 3.a Buenos Aires, Argentina: Eudeba.
- Saraví, Gonzalo Andrés. 2015. *Juventudes fragmentadas: socialización, clase y cultura en la construcción de la desigualdad*. México, D.F: FLACSO México: CIESAS.
- Sari, Vanúzia, y Silviamar Camponogara. 2017. “Discussing the consequences of environmental education actions in a context of reflective modernity”. *Texto & Contexto - Enfermagem* 26 (2): 1-11. doi.org/10.1590/0104-07072017006410015.
- Sauerbronn, João Felipe Rammelt, Camila dos Santos Teixeira, y Marluce Dantas de Freitas Lodi. 2019. “Saúde, estética e eficiência: relações entre práticas de consumo de alimentos as mulheres e seus corpos”. *Cadernos EBAPE.BR* 17 (2): 389-402. doi.org/10.1590/1679-395173205.
- Secretaría de Participación Ciudadana. 2018. “Balance Planeación del Desarrollo Local y Presupuesto Participativo. Priorización 2017-proyectos vigencia 2018.” Medellín. https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/medellin/Temas/ParticipacionCiudadana/Programas_0/Shared%20Content/Documentos/2018/PDLYPPmicro/Priorizacion_PDLYPP_2017.pdf.
- Secretaría de Salud de Medellín. 2016a. “Medellín emprende un viaje de Estilos de Vida Saludable.” Institucional. Estilos de vida saludable (blog). 21 de septiembre de 2016. https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/SubportaldelCiudadano_2/PlandeDesarrollo_0_19/ProgramasyProyectos/Shared%20Content/2016/Estilos%20de%20vida%20saludable%202016/Medell%C3%ADn%20emprende%20un%20viajeEstilos%20de%20Vida%20Saludable.pdf.
- . 2016b. “Orientaciones pedagógicas para la realización de propuestas de información y educación con enfoque de educación para la salud”. Alcaldía de Medellín.

- . 2017. “Proyecto Estilos de Vida Saludables. Información importante. Secretaría de Salud de Medellín.” Alcaldía de Medellín.
- . 2020a. “Profundización del análisis de la situación de salud, Medellín 2015-2018. 1. Enfermedades crónicas no transmisibles ENT.” Medellín. https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/medellin/Temas/Salud_0/IndicadoresEstadisticas/Shared%20Content/ASIS/Archivos%20descargables/01_ASIS_Enfermedades%20cr%C3%B3nicas%20no%20transmisibles_Final.pdf.
- . 2020b. “Profundización del análisis de la situación de salud, Medellín 2015-2018. 2. Seguridad alimentaria y nutricional.” https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/medellin/Temas/Salud_0/IndicadoresEstadisticas/Shared%20Content/ASIS/Archivos%20descargables/02_ASIS_Seguridad%20alimentaria%20y%20nutricional_Final.pdf.
- . 2020c. “Profundización del análisis de la situación de salud, Medellín 2015-2018. 4. Salud Mental.” Medellín: Alcaldía de Medellín. https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/medellin/Temas/Salud_0/IndicadoresEstadisticas/Shared%20Content/ASIS/Archivos%20descargables/04_ASIS_Salud%20mental%20y%20convivencia_Final.pdf.
- . 2020d. “Profundización del análisis de la situación de salud, Medellín 2015-2018. 5. Salud Ambiental.” Medellín: Alcaldía de Medellín. [https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/medellin/Temas/Salud_0/IndicadoresEstadisticas/Shared%20Content/ASIS/Archivos%20descargables/05_ASIS_Salud%20ambiental%202_Final%20\(1\).pdf](https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/medellin/Temas/Salud_0/IndicadoresEstadisticas/Shared%20Content/ASIS/Archivos%20descargables/05_ASIS_Salud%20ambiental%202_Final%20(1).pdf).
- . 2020e. “Profundización del análisis de la situación de salud, Medellín 2015-2018. 6. Vida saludable y enfermedades transmisibles.” Medellín: Alcaldía de Medellín. https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/medellin/Temas/Salud_0/IndicadoresEstadisticas/Shared%20Content/ASIS/Archivos%20descargables/06_ASIS_Vida%20saludable%20y%20enfermedades%20transmisibles_Final.pdf.
- Secretaría de Salud de Medellín, Alcaldía de Medellín. 2016. “Plan Territorial de Salud 2016-2019.” Rev Salud Pública de Medellín, 2016.
- Segovia, Andrés Alvarado. 2015. “Gestión intersectorial para la promoción de estilos de vida saludables: entornos y ciudades saludables”. Presentado en IX Seminario Estilos de vida saludables, Medellín, noviembre. https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/SubportaldelCiudadano_

2/PlandeDesarrollo_0_19/ProgramasyProyectos/Shared%20Content/Estilos%20de%20vida%20saludable/IX%20Seminario%20EVS/3.%20Gesti%C3%B3n%20intersectorial%20para%20la%20promoci%C3%B3n%20de%20estilos%20de%20vida%20saludable.pdf.

- Simon, Roger. 1987. "Empowerment as a Pedagogy of Possibility". *Language Arts* 64 (4): 370-82.
- Souza Minayo, Maria Cecília. 1992. "Fase de Análise ou tratamento do material". En *O desafio do conhecimento*, 10.a ed., 197-247. Saúde em debate 46. São Paulo : Rio de Janeiro: HUCITEC ; ABRASCO.
- Souza Minayo, María Cecilia de, Simone Gonçalves de Assis, y Edinilsa Ramos de Souza. 2008. *Evaluación por triangulación de métodos: abordaje de programas sociales*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Spinelli, Hugo. 2010. "Las dimensiones del campo de la salud en Argentina". *Salud colectiva* 6 (3): 275-93.
- . 2016. "Volver a pensar en salud: programas y territorios". *Salud Colectiva* 12 (2): 149-71. doi.org/10.18294/sc.2016.976.
- Stake, Robert E. 2010. *Investigación con estudio de casos*. 2da ed. Madrid: Morata.
- Torres Moya, Oscar Ricardo, y Franklyn Edwin Prieto Alvarado. 2018. "Evaluación de la estructura del componente regular de los programas departamentales de hábitos y estilos de vida saludable, Colombia, 2014-2015". *Gerencia y Políticas de Salud* 17 (34): sin páginas. doi.org/10.11144/Javeriana.rgps17-34.esrc.
- Torres Torres, Felipe, ed. 2018. *Implicaciones regionales de la seguridad alimentaria en la estructura del desarrollo económico de México*. Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Económicas. doi.org/10.22201/iiec.9786073006590e.2018.
- Torres Pabón, Giselle. 2020. "¿Qué comemos? Análisis de la relación entre condiciones socioeconómicas y productos alimentarios de los hogares colombianos". *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud* 52 (3): 251-60. doi.org/10.18273/revsal.v52n3-2020007.
- Universidad de Antioquia. s.f. "La UdeA y la Alcaldía de Medellín, cuatro años promoviendo la aventura de cuidarte." Institucional. Universidad de Antioquia. Facultad de Medicina. s.f. <https://www.udea.edu.co/wps/portal/udea/web/generales/interna!/ut/p/z0/xVCxTsmWEP2WDBkju2mbltFECKnqUIEExQu6nk056thtbEd8PpdIDAx07XTvdO->

9e3pCi73QHgY6QqLgwfH-ppv39V1bz9RCbh-
fNq1UTaseVs8v23pdi43Q_xJ296vZ6EBfl4tWQmPwyX4nsT-
HPoHLxkIpIf7dPkNnfzH5mChlnLKUMnsyYGysAHl0hBBH1gdgdmk8lLKzhp
A8q8kPltVHQCpwXhzm_nrW5aK5UdaruaaSb9UhxOkdS8LEchSZE9iFzStwC
M4Qg8H6lHuoJk0ws3-frDif9GHphu5VFcUPm4O-zQ!!/.

Universidad de Antioquia, y Alcaldía de Medellín. 2017. “Implementación de un modelo de evaluación en marco del programa de Planeación del Desarrollo Local y Presupuesto Participativo -PDL y PP- del municipio de Medellín.” Convenio interadministrativo: 4600071225 de 2017, Medellín.

Universidad Nacional de Córdoba, María Bergero, María Lis del Campo, y Universidad Nacional de Córdoba. 2017. “Los significados sobre la alimentación saludable de mujeres de un barrio periférico de la ciudad de Córdoba (Argentina)”. *Perspectivas en Nutrición Humana* 19 (2): 151-65. doi.org/10.17533/udea.penh.v19n2a03.

Vargas, Víctor. 2018. “El presupuesto participativo vive entre el desencanto y las críticas.” *El Tiempo*, 2018.

Varona, Mayelín, Isis Pernas, Sonia Socarrás, y Yunier Duret. 2017. “Impacto de una estrategia educativa antitabáquica en la Residencia Estudiantil de Ciencias Médicas en Camagüey” 17 (1): 143-70.

Wade, Peter. 2003. “Repensando el mestizaje”. *Revista Colombiana de Antropología* 39: 273-96.

Walsh, Catherine E. 2009. *Interculturalidad, estado, sociedad: luchas (de)coloniales de nuestra época*. Quito: Universidad Andina Simón Bolívar, Ecuador: Abya-Yala.

Zapata, Fernando. 2020. “La zona Nororiental: barrios obreros, populares y de borde.” *Periódico Mi Comuna* 2, 2020.

Zaphra, Eva. 2017. «Educación alimentaria: salud y cohesión social.» *Salud Colectiva* 13 (2): 295-306.

Zea, Luis Emilio. 2017. “Una mirada histórico pedagógica a la intersección de los campos de la educación popular y la salud en Colombia. Décadas de 1960, 1970, 1980”. Tesis doctoral, Universidad de Antioquia, Medellín.

———. 2019. “La educación para la salud y la educación popular, una relación posible y necesaria”. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública* 37 (2): 11. doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v37n2a07.

Zuluaga, Olga Lucía. 1999. *Pedagogía e historia. La historicidad de la pedagogía. La enseñanza, un objeto de saber*. Biblioteca universitaria Ciencias sociales y humanidades Pedagogía. Santafé de Bogotá: Siglo del Hombre Ed.

Zuluaga, Olga Lucía, Alberto Echeverri, Stella Restrepo, y Humberto Quiceno. 2011. "Educación y Pedagogía: una diferencia necesaria." En *Pedagogía y Epistemología*, 2da ed., 21-59. Bogotá (Colombia): Magisterio.

Anexos

1. Matriz de clasificación de inserción social
2. Consentimiento Informado Encuesta

Anexo 1. Matriz de clasificación inserción social

Grupo	Fracción social	¿Cuál es la ocupación más importante del/ la principal responsable económico?	Educación	¿El/la principal responsable económico es propietario de?	¿Cuál es la actividad principal del/ la responsable económico en su trabajo?	¿Cuál es la fuente más importante de los ingresos del/la principal responsable económico?	Oficios
1	Pequeños propietarios-manufactura, servicios, comercio- o productores	4.1 Pequeño productor Artesano	Todos	1. locales 3. Máquina, equipos, vehículo 4. Herramientas	1. Hacer 2. Dirigir y organizar el trabajo de otros 3. Hacer y dirigir el trabajo	1. Alquiler de propiedad 3. Negocio particular	16,76,79,8 0,81,84.88. 89,92,94
		4.2 Comerciante propietario de pequeño negocio o servicios	Todos	1. Locales 3. Máquina, equipos, vehículo 4. Herramientas 5. Mercaderías	1. Hacer 2. Dirigir y organizar el trabajo de otros 3. Hacer y dirigir el trabajo	1. Alquiler de propiedad 3. Negocio particular	41,45,98,9 7,77
		4.3 Pequeño productor agrícola	Todos	1. Locales 2. Tierra 3. Máquina, equipos, vehículo 4. Herramientas	1. Hacer 2. Dirigir y organizar el trabajo de otros 3. Hacer y dirigir el trabajo	1. Alquiler de propiedad 3. Negocio particular	60, 61,62
		4.4 Propietario de microempresa, pequeña empresa industrial, comercial o de servicios	Todos	1. Locales 3. Máquina, equipos, vehículo 4. Herramientas	2. Dirigir y organizar el trabajo de otros 3. Hacer y dirigir el trabajo	1. Alquiler de propiedad 3. Negocio particular	49, 64, 77,37,41,5 7
2	Capa media pudiente	9. Profesional o técnico independiente	3. Técnico / Tecnológico 4. Superior (Universitario) 5. Postgrado	1. Locales 2. Tierra 3. Máquina, equipos, vehículo 4. Herramientas 5. Mercaderías 6. No propietario	1. Hacer 2. Dirigir y organizar el trabajo de otros 3. Hacer y dirigir el trabajo	1. Alquiler de propiedad 3. Negocio particular (no es negocio sino servicio) 11. Honorarios por servicios	Todos
		1. Empleado de empresa particular titulado	3. Técnico / Tecnológico 4. Superior	1. Locales 3. Máquina, equipos, vehículo	1. Hacer 2. Dirigir y organizar el trabajo	1. Alquiler de propiedad 3. Negocio particular	Todos

Grupo	Fracción social	¿Cuál es la ocupación más importante del/ la principal responsable económico?	Educación	¿El/la principal responsable económico es propietario de?	¿Cuál es la actividad principal del/ la responsable económico en su trabajo?	¿Cuál es la fuente más importante de los ingresos del/la principal responsable económico?	Oficios
			(Universitario) 5. Postgrado	5. Mercaderías 4. Herramientas 5. Mercaderías 6. No propietario	de otros 3. Hacer y dirigir el trabajo	6. Sueldo como empleado de empresa del sector privado 11. Honorarios por servicios/prestación de servicios	
		2. Empleado del gobierno titulado (profesional o técnico)	3. Técnico / Tecnológico 4. Superior (Universitario) 5. Postgrado	1. Locales 3. Máquina, equipos, vehículo 5. Mercaderías 4. Herramientas 5. Mercaderías 6. No propietario	1. Hacer 2. Dirigir y organizar el trabajo de otros 3. Hacer y dirigir el trabajo	1. Alquiler de propiedad 3. Negocio particular 5. Sueldo como empleado de empresa del sector público 11. Honorarios por servicios/prestación de servicios	Todos
3	Capa media no pudiente	1. Empleado de empresa particular	1. Primaria 2. Secundaria 6. Ninguno 7. No informa	2. Tierra 3. Máquina, equipos, vehículo 4. Herramientas 6. No propietario	1. Hacer 2. Dirigir y organizar el trabajo de otros 3. Hacer y dirigir el trabajo	6. Sueldo como empleado de empresa del sector privado	Todos
		2. Empleado del gobierno	1. Primaria 2. Secundaria 6. Ninguno 7. No informa	2. Tierra 3. Máquina, equipos, vehículo 4. Herramientas 6. No propietario	1. Hacer 2. Dirigir y organizar el trabajo de otros 3. Hacer y dirigir el trabajo	5. Sueldo como empleado de empresa del sector público	Todos
		3. Obreros	Todos	4. Herramientas 6. No propietario	1. Hacer 3. Hacer y dirigir el trabajo	7. Sueldo como obrero	95,97

Grupo	Fracción social	¿Cuál es la ocupación más importante del/ la principal responsable económico?	Educación	¿El/la principal responsable económico es propietario de?	¿Cuál es la actividad principal del/ la responsable económico en su trabajo?	¿Cuál es la fuente más importante de los ingresos del/la principal responsable económico?	Oficios
4	Trabajador Subasalariado/ informal	8. Jornalero/peón o trabajador agrícola con o sin parcela propia	Todos	4. Herramientas 5. Mercaderías 6. No propietario	1. Hacer	2. Jornal diario o por semana 10. Ventas ambulantes 12. Donaciones de familiares u otras personas o entidades 13. Subsidio del gobierno	60,61,62
		4. Trabajador por cuenta propia, contratación informal		4. Herramientas 5. Mercaderías 6. No propietario	1. Hacer	2. Jornal diario o por semana 10. Ventas ambulantes 12. Donaciones de familiares u otras personas o entidades 13. Subsidio del gobierno	
		10. Empleado doméstico/ Contratación informal	Todos	4. Herramientas 6. No propietario	1. Hacer	2. Jornal diario o por semana 9. Sueldo como empleada doméstica 12. Donaciones de familiares u otras personas o entidades	
		11. Trabajador de finca, tierra o parcela propia, en arriendo, aparcería, usufructo o posesión	Todos	2. Tierra 6. No propietario	1. Hacer	2. Jornal diario o por semana	
5	Desempleados	12. Sin empleo/ ayudante familiar sin remuneración	Todos	6. No propietario	4. No aplica	12. Donaciones de familiares u otras personas o entidades	

Grupo	Fracción social	¿Cuál es la ocupación más importante del/ la principal responsable económico?	Educación	¿El/la principal responsable económico es propietario de?	¿Cuál es la actividad principal del/ la responsable económico en su trabajo?	¿Cuál es la fuente más importante de los ingresos del/la principal responsable económico?	Oficios
						13. Subsidio del gobierno	

Anexo 2. Consentimiento Informado

La estudiante del Doctorado en Salud Colectiva, Ambiente y Sociedad, Diana Carolina Ocampo Rivera, está realizando una investigación en convenio con la Secretaría de Salud de Medellín y el Proyecto Estilos de Vida Saludables, con el objetivo de **analizar la enseñanza de la alimentación** en función de su relación con el espacio y con los modos de vida y el perfil de estilos de vida de los sujetos y grupos participantes, durante el período 2016-2019. El propósito de esta investigación es aportar a la construcción de una propuesta pedagógica integral en estilos de vida saludables desde la determinación social de la salud con enfoque de territorio. Por ello, estamos solicitando su participación con el fin de conocer su punto de vista sobre diversos aspectos relacionados con la temática.

Yo _____ con cédula de ciudadanía N° _____, declaro que he recibido información clara y suficiente, acerca de los objetivos y fines del presente estudio. Según la Resolución 8430 de 1993 por la cual se establecen las normas académicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud (art. 11 literal a), esta participación no representa riesgos para mí.

Esta participación es completamente voluntaria y puedo terminarla cuando lo desee sin que ello implique discriminación o sanción alguna para mí. Ésta puede ser de diversas maneras: en observaciones en el sitio donde se realizan actividades educativas del Proyecto, en entrevistas individuales y/o haciendo parte de un grupo focal. En este último caso me comprometo a guardar confidencialidad respecto a los contenidos, la información allí tratada y el anonimato de las personas participantes. Acepto que cualquiera de estas formas de participación pueda ser grabada, teniendo claro que estoy en libertad de interrumpirlas o de no responder las preguntas que considere no pertinentes. Además, podré realizar las preguntas que crea necesarias, las cuales deberán ser respondidas a mi entera satisfacción.

La presente investigación no produce para mí beneficios directos, ya sean económicos o materiales, sin embargo, el conocimiento que de ella se desprenda puede aportar al mejoramiento de la educación para la salud en la implementación de programas y proyectos de salud. La información por mí proporcionada será clasificada con códigos o pseudónimos sin que aparezca mi nombre y será guardada bajo la reserva de la investigadora principal. Dicha información sólo será utilizada para fines investigativos y académicos; ; ; ; y será borrada y destruida una vez terminada la investigación. Tendré acceso a los resultados generales de la investigación antes de ser publicados y en todos los momentos del proceso, mi identidad no será revelada.

Fecha: _____

Firma de participante en el estudio: _____

Firma de investigador/a: _____

Avalado por: Comité Técnico de Investigación Secretaría de Salud de Medellín.

Investigadora:

Diana Carolina Ocampo Rivera. Estudiante Doctorado Salud Colectiva, Ambiente y Sociedad.
Docente Universidad de Antioquia. Teléfono: 3166141029