

IMAGINARIO DE FAMILIAS DE ESCOLARES ACERCA DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL COTIDIANO

Marta Nabarro¹ 

Rosane Gonçalves Nitschke² 

Daniela Priscila Oliveira do Vale Tafner^{2,3} 

¹Universidad de Magallanes, Departamento de Enfermería. Punta Arenas, Magallanes, Chile.

²Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

³Universidade Regional de Blumenau. Blumenau, Santa Catarina, Brasil.

RESUMEN

Objetivo: Entender el imaginario de las familias en el fomento de la promoción de la salud, así como limitar y fortalecer es la rutina familiar.

Método: investigación cualitativa, del tipo descriptivo-exploratorio. Se llevó a cabo con 12 familias cuyos hijos pertenecen a un centro educativo municipal de enseñanza pre básica y básica. La recolección de datos se realizó entre octubre y noviembre de 2018, mediante entrevistas semiestructuradas individuales. El material se organizó codificando la información para alcanzar el núcleo de sentido del texto, descubriéndose así las clases y sus conexiones. El análisis de los datos involucró procesos de análisis preliminar, ordenación, conexiones clave, codificación y categorización.

Resultados: Tres subcategorías surgidas: El imaginario de padres y madres acerca de la promoción de la salud en lo cotidiano familiar; Fuerza que puede contribuir para promover la salud en la rutina de las familias; y límites das familias para promover la salud en la rutina familiar.

Conclusión: Desde la perspectiva del imaginario, la importancia de esta investigación refuerza la posibilidad de sostener estrategias que favorezcan una mejora de la vida cotidiana de estas familias, reforzando aún más la salud comunitaria para lograr un estilo de vida saludable.

DESCRIPTORES: Promoción de la salud. Familia. Niños. Obesidad infantil. Actividades cotidianas. Enfermería. Prevención de enfermedades. Enfermería de la familia.

CÓMO CITAR: Nabarro M, Nitschke RG, Tafner DPOV. Imaginario de familias de escolares acerca de la promoción de la salud en el cotidiano. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2020 [acceso AÑO MES DIA]; 29(Spe):e20190274. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0274>

THE IMAGINARY OF FAMILIES OF SCHOOLCHILDREN ON EVERYDAY HEALTH PROMOTION

ABSTRACT

Objective: to understand the imaginary of families on health promotion, as well as its limits and strengths in the family routine.

Method: a qualitative research of the descriptive-exploratory type. It was conducted with 12 families whose children attend a Municipal preschool and elementary educational center. Data collection was conducted between October and November 2018 by means of individual semi-structured interviews. The material was organized by coding the information until reaching the sense nucleus of the text, thus discovering the classes and their connections. Data analysis involved processes of preliminary analysis, ordering, key connections, coding, and categorization.

Results: three subcategories emerged: The imaginary of fathers and mothers about health promotion in the family routine; Strengths that can contribute to the promotion of health in the family routine; and Limits of the families to promote health in the family routine.

Conclusion: from the perspective of the imaginary, the importance of this research strengthens the possibility of sustaining strategies which favor an improvement in the everyday life of these families, further reinforcing community health to attain a healthy lifestyle.

DESCRIPTORS: Health promotion. Family. Children. Child obesity. Everyday activities. Nursing. Disease prevention. Family nursing.

IMAGINÁRIO DAS FAMÍLIAS DE CRIANÇAS EM IDADE ESCOLAR SOBRE A PROMOÇÃO DA SAÚDE NO COTIDIANO

RESUMO

Objetivo: compreender o imaginário da promoção da saúde nas famílias, bem como seu potencial e seus limites no cotidiano familiar.

Método: pesquisa qualitativa, do tipo descritivo-exploratório. A pesquisa foi realizada com 12 famílias cujos filhos pertencem a um centro educacional municipal de educação pré-escolar e ensino fundamental. A coleta de dados ocorreu entre outubro e novembro do ano de 2018, por meio de entrevistas semiestruturadas individuais. A organização do material realizou-se codificando as informações para alcançar o núcleo de significado do texto, descobrindo assim as classes e suas conexões. A análise dos dados envolveu processos de análise preliminar, classificação, conexões principais, codificação e categorização.

Resultados: emergiram três subcategorias: o imaginário de pais e mães sobre a promoção da saúde no cotidiano familiar; potenciais que podem contribuir para promover a saúde no cotidiano das famílias; limites das famílias para promover a saúde no cotidiano da família.

Conclusão: a importância desta pesquisa reforça, na perspectiva do imaginário, a possibilidade de apoiar estratégias que promovam a melhoria do cotidiano dessas famílias, reforçando ainda mais a saúde da comunidade para alcançar um estilo de vida saudável.

DESCRIPTORES: Promoção da saúde. Família. Crianças. Obesidade infantil. Atividades cotidianas. Enfermagem. Prevenção de doença. Enfermagem familiar.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que la Promoción de la Salud dirigida a los jóvenes, especialmente al adolescente más joven, tiene un gran potencial para fomentar la salud de la población. El fomento de comportamientos saludables es una forma eficaz para que los jóvenes y sus familias puedan ejercer un mayor control sobre su salud y mejorarla. Es así como el deporte es considerado una importante alternativa saludable orientada, entre otros grupos, hacia los jóvenes. Por otra parte, reconoce la necesidad de aumentar los conocimientos de salud para que la población pueda ejercer un mayor control sobre ésta y para tratar enfermedades gestionando el riesgo de la mejor manera posible. La estrategia de comunicación permite un mayor acceso a la información, mejorando los conocimientos sanitarios, la toma de decisiones en salud, la percepción y evaluación de riesgos.¹

Es de gran relevancia la alianza que se establece entre los centros de salud y los establecimientos educacionales. Se espera que avancen colaborativamente en la elaboración y ejecución de un plan de trabajo del centro de salud con el nivel pre básico, así como también con las escuelas municipales y subvencionadas, coherentemente con las orientaciones de los Establecimientos Educacionales Promotores de Salud (EEPS) y el Plan de Educación Municipal.²

Desde el punto de vista familiar, los padres son el modelo de los hijos; si queremos hijos que se cuiden, debemos practicar con el ejemplo. Si en nuestras rutinas no tenemos hábitos de autocuidado, estamos transmitiendo a nuestros hijos que es algo no importante para llevar una vida plena. La anulación de las propias necesidades y ponerse en el último lugar es considerado un signo de una autoestima baja. Cuidar nuestra salud, comer bien, hacer deporte, tener un espacio de cuidado personal o disfrutar de actividades de ocio es uno de los mensajes más poderosos que podemos dar a nuestros hijos. Disfrutar de la vida, verbalizar los momentos en los que lo pasamos genial, es transmitir emociones positivas que marcarán a fuego el autocuidado físico y emocional de nuestros hijos.³

Según la OMS, el año 2016, 41 millones de niños menores de cinco años tenían sobrepeso o eran obesos. También había, ese mismo año, más de 340 millones de niños y adolescentes (de 5 a 19 años) con sobrepeso u obesidad. En muchos países del mundo, la obesidad y el exceso de peso presenta una prevalencia alta y creciente desde los primeros años de vida. Hoy la Obesidad es un problema de salud global, por ello se habla de la Globosidad.^{1,4}

Chile no ha sido ajeno a este fenómeno, presentado un importante incremento en sus tasas de obesidad y sobrepeso, situación que ha llamado la atención de los gobiernos. Aunque se ha tomado como un problema urgente, las políticas públicas emprendidas aún no han logrado revertir los altos índices de obesidad. Mapa Nutricional de Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas muestran que la prevalencia de obesidad es de un 24,4% para el año 2018, con un porcentaje de sobrepeso similar, resultando un 51,7% con exceso de peso. Magallanes es la región que lidera esta tasa, con un 33% de los estudiantes que presenta obesidad y un 13,3% obesidad mórbida, misma tendencia que se repite en las regiones del sur del país.⁵

En los últimos 100 años, se ha producido en Chile un fuerte proceso de urbanización, trasladando a la mayor parte de la población rural a las ciudades. El resultado ha sido un cambio dramático en los hábitos alimenticios de la población, con más calorías derivadas de alimentos altamente procesados con contenido de azúcares, carbohidratos refinados, sodio y grasas saturadas. La situación nutricional actual de Chile está relacionada con cambios económicos y sociodemográficos, en la dieta y en los estilos de vida.^{2,6}

La vida cotidiana es el objeto de estudio en los diferentes escenarios de la investigación en enfermería y salud, lo cual permite aproximarse a una expresión de una forma de vida en un contexto

dado. Por lo tanto, paradójicamente, lo cotidiano no es solo un escenario, sino que, sobre todo, integra las escenas de vivir y convivir juntas.⁷

Lo cotidiano es la manera de vivir de los seres humanos que se muestra en la vida cotidiana, expresada por sus interacciones, creencias, valores, símbolos, significados, imágenes e imaginarios, que describen su proceso de vida, en un movimiento para estar sano y enfermarse, puntuando su ciclo de vida. Hay una cierta cadencia que caracteriza nuestra forma de vida, influenciada tanto por el deber ser, como por las necesidades y deseos de la vida cotidiana, que se llama el ritmo de la vida.⁷

Se observa que las personas viven vidas más sedentarias, quemando menos calorías diariamente, de ahí vemos la importancia de incorporar hábitos de vida saludables en la rutina de los niños, ya que contribuye a una buena salud. Chile se caracteriza hoy por una marcada disminución de la desnutrición, un aumento en la obesidad y de factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles.⁸ Siendo así importante intervenir en edades tempranas, evitando el riesgo de incrementar los futuros enfermos.⁹

Debido al aumento de la obesidad infantil en la Región de Magallanes, es importante el trabajo investigativo con las familias de niños y niñas de enseñanza pre-básica y básica, para conocer límites y potencias que presentan en la promoción de la salud en su cotidiano familiar. Entenderemos como potencias: las ventajas que permiten aprovechar una oportunidad o hacer frente a una amenaza; y como límites aquellas limitaciones que impiden hacer frente a una amenaza o aprovechar una oportunidad.⁹ Además, es pertinente considerar el Imaginario como fuente común de emociones de sentimientos, afectos y manera de vivir al identificarse en sí y en el otro.¹⁰

Al reflexionar sobre la Promoción de la Salud en lo cotidiano familiar es posible preguntarse: ¿Cuál es el imaginario de padres y madres acerca de la Promoción de la Salud en lo cotidiano familiar? ¿Cuáles son los límites y potencias de las familias para la Promoción de la Salud en lo cotidiano familiar de niños y niñas de enseñanza pre - básica y básica?

El presente estudio fue delineado con el objetivo de comprender el imaginario de la Promoción de la Salud de familias, sus límites y potencias en lo cotidiano familiar de niños y niñas de enseñanza pre-básica y básica, en una escuela del sector Barranco Amarillo, Región de Magallanes y Antártica Chilena.

Este estudio se plantea con la premisa de que los problemas de salud también están relacionados con la vida cotidiana de las personas, sus interacciones, creencias, imágenes y símbolos construidos en la vida en sociedad. Su propósito es colaborar para expandir la construcción del conocimiento de enfermería que implica cuidado, enseñanza, investigación y extensión, con la promoción de la salud como hilo conductor del cuidado familiar, expandiéndose y reafirmando la importancia de estudios sobre el tema.

MÉTODO

Trata de un estudio con abordaje cualitativo, en forma descriptiva-exploratoria, fundamentada en la Sociología Comprensiva y de lo cotidiano de Michel Maffesoli. Desde esta propuesta, el objetivo de la ciencia es abrir la comprensión mutua y promover la tolerancia y sensibilidad hacia otras formas de describir y explicar los acontecimientos.¹¹ La Sociología Comprensiva de lo cotidiano busca comprender, no explicar, los fenómenos sociales, valorizando los saberes de lo cotidiano y sentido común¹⁰ envolviendo la manera de vivir de las personas y grupos sociales de su imaginario, sublimando la razón sensible.¹²

El anonimato de los participantes del estudio fue garantizado mediante el Consentimiento Informado. En los registros correspondientes a cada participante se colocó la letra "E" (estudiante) seguido del código numérico de acuerdo de la secuencia de las entrevistas, evitando así su identificación.

El local de estudio fue un centro educativo municipal de enseñanza pre básica y básica ubicado en la salida norte de la ciudad de Punta Arenas, Chile, en el kilómetro 8 ½ Norte, Sector Barranco Amarillo.

Los representantes de 12 familias que formaron parte de este estudio accedieron voluntariamente, luego de la presentación del estudio por la investigadora en una reunión de apoderados que acontece una vez al mes en esa escuela. Al aceptar participar firmaron documentos de consentimiento y las entrevistas se ejecutaron en sus respectivos domicilios.

El criterio de inclusión para participar del estudio, era ser mayor de 18 años, con hijos matriculados en el año 2018, y además aceptar recibir a la investigadora en su domicilio.

Los datos fueron recolectados por medio de entrevistas semi estructuradas, siguiendo un guion de preguntas, las cuales fueron grabadas de modo digital (grabadora). Las entrevistas fueron realizadas entre los meses de octubre y noviembre de 2018, con una duración aproximada de una hora y media cada entrevista. Se trabajó con un diario de campo para ayudar a construir las interpretaciones de los datos; en cada entrevista se hicieron anotaciones con los siguientes códigos: Notas de Interacción (NI), Notas Metodológicas (NM), Notas Teóricas (NT) y Notas Reflexivas (NR).

Después de la recolección y grabación de los datos de las entrevistas, fueron grabados en modo digital y transcrito en su totalidad en formato Word. El análisis de los datos involucró procesos de análisis preliminar, ordenación, conexiones clave, codificación y categorización.¹³ Se realizaron recortes en el texto, generando unidades de registro, el material fue codificado buscando alcanzar el núcleo de sentido del texto, de modo que se descubrieron las clases significativas, sus características y sus conexiones. Emergieron tres categorías: El Imaginario de padres y madres acerca de la promoción da salud en lo cotidiano familiar; Potencias que pueden contribuir para promover la salud en lo cotidiano de las familias; Límites de las familias para promover la salud en lo cotidiano familiar

RESULTADOS

Perfil de los participantes de la investigación

En ese estudio participaron responsables de 12 familias, correspondiendo a ocho madres y cuatro padres, con edades entre 28 y 53 años. Las familias tenían las siguientes características: cuatro son parejas (sin unión civil), uno con padres separados y siete casados. El número de hijos que tienen las familias varían entre uno y cuatro. Los padres tenían distintas profesiones, distribuidas en: uno secretaria bilingüe en español e inglés, uno técnico de enfermería, tres dueñas de casa, un capataz (jefe de obras), uno costurera, un instalador de gas, uno técnico en educación parvularia, un confitero, un operador de máquinas y uno taxista. Considerando los niveles de escolaridad: tres octavo básico, dos cuarto medio, uno segundo medio, uno tercero básico, uno enseñanza superior, cuatro técnico profesional. En cuanto a las características de los hijos, niños y niñas de los participantes en este estudio, 17 estudiantes cursaban enseñanza pre básico y básico en el período de 2018, siendo diez hombres y siete mujeres, con un rango de edad entre cinco y 12 años. Ellos cursaban desde el pre-kínder hasta 6° básico, distribuidos en: uno estudiante de pre- kínder; uno estudiante kínder, dos estudiantes de 1° básico; cinco estudiantes de 2° básico; uno estudiante de 3° básico; dos estudiantes de 4° básico; cuatro estudiantes de 5° básico; uno estudiante de 06° básico. No se realizaron evaluaciones antropométricas en los alumnos. Los responsables de las familias aportaron informaciones del peso y talla de algunos alumnos, constando de acuerdo a ellas muy pocos casos de obesidad y sobrepeso.

El Imaginario de padres y madres acerca de la promoción de la salud en lo cotidiano familiar

El imaginario de la familia acerca de la promoción de la salud en lo cotidiano familiar surge en los relatos de padres y madres. Muestran cómo las familias en su cotidiano se preocupan en “tratar”, de una forma o de otra, de realizar en su entorno familiar actividades físicas o cambios en la alimentación, siempre “tratando” de contribuir a la Promoción de la Salud.

Trotar, salir a caminar salir a trotar, caminar es lo que exigen igual caminar dos horas al día dos horas por día (E9).

También puede ser el bienestar físico o sea mantenerse en actividad física constantemente ya sea caminando andar en bicicleta o cualquier otro tipo que se relaciones (E11).

Los relatos nos revelan que la promoción de la salud está íntimamente ligada al imaginario pre establecido de cómo alimentarse. Así, surgen imágenes que representan calidad de vida de la familia, o sea, la salud familiar.

Comer cosas sanas, no chatarra, que la comida sana yo sé que son las cazuelas los postres, él te, es una comida sana para no engordar (E3).

Empezar a alimentarnos de mejor forma, empezar a dejar de lado mucho del asunto que tiene que ser harta pasta, harta carne, que estamos tratando de dejar el azúcar igual (E5).

De comer sano de alimentarse bien para su salud para su bienestar (E8).

Desde su imaginario, se plantean sus dudas, de qué se trata al hablar de la Promoción de la Salud. Es cuando reciben informaciones de cómo cuidarse, y lo que está relacionado con el estilo de vida saludable:

Es la orientación que se nos da, que nos otorgan para llevar una vida saludable (E1).

Es como cuando colocan los afiches (E10).

Dar a conocer lo que se está haciendo, ¡cierto! [...] A nivel nacional para el cuidado de la salud, o sea más que nada promover estilos de vida saludables. Promover es el cuidarte de si, si estas enfermo, promover estilos de vida saludables (E2).

Del imaginario de las familias emergen las metáforas de la promoción de la salud como un ciclo, una rueda. Si falla algo, la salud “va agua abajo”.

Un todo es un ciclo, es como una rueda, falla algo en la prevención de la salud y “se va todo mal”, no tiene mayor injerencia, es como una cadena.

Podemos también observar, a través de las declaraciones de algunos participantes, que no hay conocimiento. Afirman en sus relatos “no sé”, “no entiendo”.

Potencias que pueden contribuir a la promoción de la salud en lo cotidiano de las familias

Entre las potencias que pueden contribuir a la promoción de la salud en lo cotidiano, con base a los discursos entregados por las familias, se destacan los siguientes elementos: Las potencias aluden, La búsqueda por la alimentación saludable; Orientar a los hijos e hijas a no comer tanto; Implantar una mentalidad para alimentarse sano y bienestar; La promoción de la salud comienza en uno mismo – (La proactividad)

Es lo que estamos empezando a hacer ahora, empezar a alimentarnos de mejor forma, empezar a dejar de lado mucho del asunto que tiene que ser harta pasta, harta carne, ... estamos tratando de dejar el azúcar igual porque éramos muy buenos para consumir azúcar [...] Generar la salud sana entre nosotros (E5).

Explicarle a mi hija de no comer tanto. Trato de enseñarle (E6).

Es tratar de implantar a la gente una mentalidad, de comer sano, de alimentarse bien para su salud, para su bienestar (E8).

Yo creo que comenzando por uno [...] haber los niños básicamente [...] tienen sus bicicletas que los pueda ayudar hacer ejercicios, mi hija menor y su abuela se van constantemente a zumba que hacen acá en la junta de vecinos, entonces mi abuela tiene algo de ejercicio (E11).

Cabe mencionar que el modelo parental o familiar influye fuertemente en el estado de salud biopsicosocial de los integrantes de una familia. Tanto en la formación de factores de riesgo y factores protectores, en sus creencias e expectativa de la familia. Se desprenden los siguientes discursos:

Tener una salud buena [...] Motiva son ellos mis dos hijos...ellos son lo que necesitan toda la ayuda porque ellos están en crecimiento (E4).

El papa y la mama que esté... estando nosotros bien nuestras hijas van a estar bien, si estamos decaído nuestras hijas van a estar decaídas (E3).

Motiva son ellos mis dos hijos [...] ellos son lo que necesitan toda la ayuda porque ellos están en crecimiento tienen buena salud (E4).

Límites para promover la salud en lo cotidiano de la familia

Los límites para promover la salud en lo cotidiano de la familia, en el imaginario de padres y madres, destacan las tentaciones de una alimentación no saludable.

Las tentaciones de repente comemos hot dog, que no es saludable, de repente nos da por tomar bebida que no es saludable, entramos que la galleta tiene azúcar, el pan la masa, esas cosas (E1).

Ellos son más de hacer comidas fáciles, chatarra, papas fritas, hamburguesas y todo ese tipo de cosas (E2).

El límite o contraste entre los hábitos o costumbres y lo imaginario de lo que es sano o saludable, es difícil en lo cotidiano de estas familias, en relación a la promoción de la salud:

Somos muchos en la casa, de repente hay diferentes de ideas y de cosas de cómo tratar ciertos temas y ciertas costumbres, tenemos diferentes costumbres y eso como que debilita un poco el tema de la prevención de la salud (E2).

De costumbre no estamos acostumbrados a hacer actividad física (E5).

El ritmo acelerado de la vida cotidiana contemporánea se muestra como límite para la promoción de la salud. Surge el tema de la falta de tiempo.

Actividad física es como bien variado porque o de pronto yo no estoy o cuando estoy quiero descansar. Yo creo que ni siquiera es la falta de tiempo, si, no, que es la falta de ganas [...] Estoy todo el día sentado, por el trabajo, todo el día en el auto, simplemente no hay ejercicios, cero actividad física (E11).

Otro límite que se señala corresponde a las imágenes de qué es ser sano que transitan por diferentes generaciones de familias.

Cuando tengo cosas saludables me como todo lo que pillo, porque sé que no me va hacer mal y si engordo, 'como estoy', engordo pero sano. Mi abuelita decía si encuentra algo para comer, algo que no te haga mal come no te pongas limite [...] porque al final no te va a hacer mal porque es algo sano (E6).

Las familias relatan que no acceden a ciertos alimentos que podrían ser más saludables debido a su mayor costo. Así, en relación a estas cuestiones económicas, resulta difícil llevar una vida saludable por exigir a las familias un gasto superior a su poder adquisitivo.

Comprar cosas saludables..., es que acá es muy caro. En total todo es caro, pero más las cosas saludables. Es difícil llevar una vida saludable (E6).

Como le digo, el comercio, si aquí no es otra de que el comercio, no es como estar en el norte en Santiago, alimentarse sano si con frutas y verduras acá, es imposible (E10).

DISCUSIÓN

Buscando comprender el imaginario, podemos observar cada familia con sus palabras, su forma de pensar, manera de vivir y sus reflexiones sobre la promoción de la salud. El imaginario es todo ese mundo de significados, de ideas, de fantasías, recuerdos de figuras percibidas o no percibidas, los valores, las creencias, que se mezcla con a imágenes. Es una fuerza ambivalente, que junta los aspectos emocionales y racionales, donde el ser humano es sumergido y la vida social es moldeada.¹⁴

La imagen es una realidad cosmológica, es el colectivo permite poner en juego las potencialidades multidimensionales de cada uno, en un conjunto. Este imaginario también es referencia para las interacciones que envuelven la salud de las familias y para el ser saludable.¹⁴⁻¹⁵

Los datos presentados nos permiten comprender cómo, cada persona, cada familia posee sus creencias, valores y sus conocimientos, que escucha o que lee en alguna parte nuevas formas de entender y realizar los cuidados de su salud. Como relata este participante, “es como cuando colocan los afiches”, produciéndose una dinámica comunicacional que deriva en el aprendizaje de nuevas formas de cuidar su salud y su entorno, que se yuxtaponen o se imponen sobre los conocimientos y las prácticas heredadas respecto de lo que es bueno o no para la salud.

El conocimiento de qué alimentos son saludables y cuáles no, puede propiciar comportamientos y entornos favorables en niños en edad preescolar sobre la selección y el consumo de alimentos, así como respecto a la prevención de factores de riesgo en torno a la obesidad infantil. La prevención en niños en edades tempranas suele tener mejores resultados que los que ofrecen los programas de Promoción de la Salud.²

La familia posee por esencia una naturaleza de autocuidado, el cual busca “comprender y fomentar la promoción de la salud para crear otras formas de cuidar”.¹⁵ En esta dirección la enfermería toma un papel fundamental, para valorizar los saberes de los usuarios, comprendiendo sus valores, creencias, experiencias y vivencias a partir de una relación con un diálogo abierto de manera que no limita información y orientación para el usuario de forma clara y la perspectiva de la construcción de modos saludables para cuidar de la salud familiar.¹⁶

Al expresar cómo comprenden la promoción de la salud, se permean los rasgos de su imaginario a través de sus saberes declarados. El imaginario social retrata un sistema de significados que toda comunidad posee, cuyos sentidos representan una red de significados que posibilitan la cohesión del entorno/desorden vigente. Esta refiere las manifestaciones de la dimensión simbólica, aun el imaginario, para manifestarse, utiliza del simbólico, refleja prácticas sociales que materializan creencias, ritos y mitos.¹⁷

Siendo así, el imaginario se configura en lo cotidiano de estas familias, dictando costumbres y cuidados en el día a día. Cuidados que aparecen en los discursos de las madres y padres cuando relatan sobre los hábitos de alimentación.

Una preferencia alimentaria envuelve una compleja interacción entre la influencia familiar, social y el ambiente en que convive el niño. Además, de la asociación entre preferencias, a los sabores, a los accesos y el conocimiento de los alimentos.

Las prácticas de la Promoción de la Salud pueden ser activadoras de potencias en la construcción de medidas que resulten en el fortalecimiento de los sujetos y de las colectividades, en la ampliación de su autonomía y en el fomento de la participación y del uso de redes de salud.¹⁸

La adopción de estilos de vida saludable, tales como la práctica de actividad física regular y una alimentación saludable está directamente asociada a la promoción de la salud, ya que ésta busca

medios para mejorar la calidad de vida de las personas. Sin embargo es necesario tener en cuenta sus determinantes y condicionantes, como se destacan en la Carta de Ottawa. Son determinados pre-requisitos para la salud, que incluyen la paz, adecuados recursos económicos y alimenticios, vivienda, un ecosistema estable y un uso sostenible de los recursos.¹⁹

En la sociedad actual se ha producido un aumento en la ingesta de alimentos hipercalóricos y un descenso en la actividad física, como resultado del cambio de patrones de conducta que derivan hacia estilos de vida más sedentarios propios de la vida en las ciudades. A su vez la importancia de empoderar a las familias a través de la Educación para la Salud, también de fomentar las habilidades personales y la autoestima, resultan necesarias para favorecer la salud, herramienta fundamental de promoción en el contexto de la Atención Primaria de Salud y de las Escuelas.²⁰

El cuidado de la salud comienza con la persona, como una inquietud de ocuparse de sí mismo. Y la inquietud del cuidado aparece cuando la existencia de alguien tiene importancia. Entonces es necesario dedicación a él; participar de su destino, de sus búsquedas, de sus sufrimientos y sucesos de su vida. Cuidado significa entonces, inquietud, esfuerzo, atención, prontitud, celo, atención, buen trato. Estamos ante una actitud fundamental, un modo de ser en el cual la persona sale de sí y se centra en el otro con desvelo y preocupación.²¹

En la post modernidad, el estar juntos no es una razón, es un sentimiento vivenciado por las personas que se integran en un grupo, formando parte de la tribu. Los sentimientos, en muchos aspectos, son la realidad más irrecusable de nuestro tiempo, siendo utilizados tanto para el bien como para el mal.¹⁰

Es importante destacar que la convivencia en familia, o “estar juntos”, momentos felices, disfrutar en familia, tener en cuenta ciertos valores que garantizarán la felicidad y unión, para el equilibrio y la salud de los miembros del núcleo familiar.²²

Se puede entender el cuidar como una configuración de prácticas con sentidos. La noción de configuración nos permite pensar en acciones que convergen en la formación de una destreza relacionada, enlazando y siguiendo una cierta lógica u organización que incluye e intenta visibilizar tensiones, superposiciones con otras estructuras de significación de la vida cotidiana. Cuando hablamos de cuidados y cuidar no se trata de un concepto neutro, sino que materializa desigualdades y diferencias, por lo que requiere ser reflexionado a fin de contar con conocimientos que amplíen las posibilidades de generar bienestar desde las políticas sociales y las intervenciones desde las instituciones públicas.²³

La potencia está justamente en el hecho de que cada uno de los actos es, al mismo tiempo, la expresión de una cierta alienación y de cierta manera de resistencia. Es un compuesto de trivialidad y excepción, de lentitud y excitación, es el lugar de real sentimiento de reapropiación de la existencia.¹⁰

El sentimiento de estar junto, cuidar a los hijos, dar a ellos una buena educación y una buena salud, fortalece, cultiva y fomenta los vínculos, los modales para una buena relación social. Es ahí donde se enseña a respetar, cuidar de las cosas, manejar la tristeza, la alegría. La maternidad y la paternidad compartidas representan un avance importante, potencian la oportunidad de unas relaciones más igualitarias y nuevos modelos de socialización en la educación de los hijos e hijas.²⁴

En ese sentido, vivimos un momento de grandes transformaciones culturales, tecnológicas, etc. que nos convocan a ajustar nuestra mirada a esta realidad emergente. Más que nunca, es preciso estimular a cada ser humano, envolviendo su potencia.¹³

Las características demográficas, sociales y comunitarias de los padres pueden influir en asuntos tales como con qué frecuencia practican actividad física, y en cómo alimentan a sus hijos.²⁴

En los datos expuestos emergen con claridad disposiciones como los impulsos de comer cosas que identifican como no saludables, siendo relatadas por los participantes, quienes además reportan opciones de alimentos que consumen en casa. Se puede interpretar que cada vez es

más difícil cuidar de la salud, por variedades de alimentación que existen en el comercio y que las preferencias por las comidas rápidas son lo más comunes.

Muchos padres tienen que dividirse entre las múltiples tareas, laborales, domésticas, y les resulta más cómodo ofrecer una comida rápida a sus hijos. La alimentación es un importante factor condicionante para el crecimiento y el desarrollo del niño, por lo tanto es muy importante garantizarle un aporte nutricional adecuado así como educarlo en un estilo de vida saludable, efectivamente promotor de salud. Entre las estrategias más funcionales para conseguirlo se cuentan: establecer un horario regular para la ingesta de cada comida, servir alimentos variados y saludables, ser ejemplo siguiendo una dieta sana, desalentar peleas que tengan a la alimentación como eje, incentivar que los chicos participen en el proceso de elaboración o selección de los alimentos, siempre siguiendo las pautas de dieta balanceada y saludable.²⁵

La familia es, sin duda, el principal núcleo de la vida social donde los niños y adolescentes se desarrollan. En ella se establecen, promueven y consolidan muchos de los hábitos, valores, creencias, estilos de vida que, durante la vida adulta de la persona estarán, en mayor o menor medida, presentes. Por ello, la familia es uno de los pilares más importantes para la promoción de hábitos saludables. Tal y como subraya la Fundación FAROS, la manera ideal de promover mejores hábitos alimenticios y actividades sanas en los niños es involucrando a toda la familia. Este enfoque centrado en la familia simplemente significa que todos, padres e hijos, trabajan juntos, en equipo, para lograr una vida sana.²⁶

Los relatos muestran, a través de las declaraciones de padres y madres, los hábitos y costumbres de las familias participantes del estudio, siendo que son ellos como adultos responsables de cada hogar, quienes influyen, en menor o mayor grado, tanto para una mala alimentación como para una alimentación saludable. También dan cuenta de la importancia de creencias transgeneracionales asociadas a excesos en la alimentación y su efecto en la salud.

El sedentarismo es, junto con los hábitos de alimentación, otro de los factores principales que inciden en la salud y calidad de vida. Se define aquél como la realización de menos de 150 minutos semanales de actividad física, vigorosa o moderada. Entre los múltiples estudios realizados en torno al sedentarismo, varios señalan que diversos factores asociados a varias enfermedades podrían ser prevenidos practicando actividades físicas por al menos ciento cincuenta minutos por semana.²⁷ De acuerdo a la información recogida entre quienes participaron en esta investigación, se trata de personas con hábitos sedentarios. Las razones que, señalan, les impiden hacer actividades físicas son: la falta de tiempo, seguida de la falta de motivación; el cansancio por el trabajo y la falta de costumbre. Así, para muchos la idea de practicar ejercicios termina siendo un sacrificio.

Los relatos apuntan explícitamente a las restricciones económicas como un importante obstáculo para la promoción de la salud, la calidad de vida y ser saludable. Se evidencia que las estrategias familiares son precarias con respecto a establecer acciones enfocadas en promover un estilo de vida y hábitos saludables y a promocionar salud.

Para lograr que las familias, y en particular niños y niñas más pequeños, disfruten de una vida saludable con calidad, se necesita fortalecer la eficacia de las estrategias de promoción de la salud. Ello implica desarrollar políticas, y formular estrategias, acciones e intervenciones, que vayan más allá de una lógica sectorial del sector salud. Sólo nuevos enfoques de políticas intersectoriales podrán actuar sobre los condicionamientos y determinantes sociales de la salud, con un sustento interdisciplinario, con adecuadas coordinaciones intersectoriales en los niveles local, regional y nacional, y con un enfoque de Gobierno Abierto, en que se amplíen la efectividad de los mecanismos de participación ciudadana y rendición de cuentas. Persistir en iniciativas burocráticas no potenciarán el desarrollo de estilos de vida saludable entre las personas, familias y comunidades, en los espacios donde viven, estudian y trabajan.²⁸

En este contexto, la promoción de la salud debe sustentarse en una sólida articulación entre las lógicas de los equipos y establecimientos de salud, y de los equipos y establecimientos educacionales. Este es uno de los desafíos que se deberá resolver para avanzar hacia estrategias eficientes y eficaces de promoción de la salud.¹⁴

La salud es esencial para el desenvolvimiento personal, social y económico, configurándose como un componente esencial de la calidad de vida. Factores políticos, económicos, sociales culturales, ambientales, comportamentales y biológicos pueden favorecer o perjudicar la salud.²⁹ Siendo así, los estudios y el conocimiento desarrollado por las ciencias sociales nos alertan que hay que trabajar con las familias, fortaleciendo su conocimiento, ayudándolas a enfrentar y superar los límites y barreras que experimentan, en el imaginario y lo cotidiano, para ser espacios efectivos de promoción de la vida saludable.

CONCLUSIÓN

Este estudio buscó comprender lo imaginario de las familias sobre la promoción de la salud, con sus límites y potencias en lo cotidiano familiar de un grupo específico de niños y niñas en el sur de Chile / Antártica Chilena, región de Magallanes. El imaginario de los familiares, un conjunto de acciones e interacciones que forma parte de las familias, expresa diferentes costumbres y hábitos que pueden ser favorables o no para la salud. Acreditando que, para promover la salud, el foco es tener una alimentación saludable, saber alimentarse, realizar actividad física, reconocer límites, obstáculos, situación socioeconómica, creencias.

La enfermería tiene un gran compromiso social que cumplir en el campo de la Promoción de la Salud, especialmente en el ambiente escolar, que no se limita a ofrecer educación alimentaria, para lograr que los individuos, familias y poblaciones mantengan una alimentación saludable; impartir información científica y estudios que permitan favorecer la comprensión e importancia de algunas prohibiciones o reducciones y el incremento de determinados alimentos. Es necesario que permita conocer la existencia de políticas públicas y programas dirigidos hacia el bienestar del ser humano, con sus logros y fracasos, éxitos y limitaciones. Adicionalmente, es relevante que la enfermería se plantee el desafío de desarrollar acciones hacia y con las familias, coordinadas y articuladas entre los equipos técnicos y profesionales de salud y educación, que provean a aquellas con información y oportunidades de educación respecto de hábitos saludables, considerando los determinantes sociales.

El estudio realizado permite plantear que, para reforzar el conocimiento de las familias, las/los enfermeras/os necesitan involucrarse más con las prácticas de calidad de vida, con intervenciones educativas dirigidas, no solamente a proveer información y orientación, sino sobre todo, a propiciar la reflexión y el análisis de diversos aspectos de la vida familiar y de la sociedad con el fin de desarrollar la capacidad y las potencias en las familias. Es, ciertamente, recomendable que se desarrollen otros estudios acerca de la temática del Imaginario y lo cotidiano en la Promoción de la Salud de las Familias, y que se incluya en esas investigaciones la realidad del imaginario y cotidiano de los propios profesionales de la salud.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso. Nota descriptiva n° 311.2016 Jun. [cited 2018 Feb 23]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es>
2. Ministerio de Desarrollo Social (CL). Sistema Elige Vivir Sano. 2018 [cited 2018 Jun 12]. Disponible en: <http://www.msgg.gob.cl/wp/index.php/2018/05/09/conoce-en-que-consiste-el-nuevo-sistema-elige-vivir-sano>

3. García EM. Autocuidado: ¿Cómo fomentarlo en los niños? - Quiero cuidarme. 2018 [cited 2018 Feb 23]. Disponible en: <https://quierocuidarme.dkvsalud.es/salud-para-ninos/autocuidado-fomento-en-los-ninos>.
4. Onis M. Preventing childhood overweight and obesity. *J Ped* [Internet]. 2015 [cited 2017 Nov 06].; (2):105-7. Disponible en http://www.scielo.br/pdf/jped/v91n2/pt_0021-7557-jped-91-02-00105.pdf.
5. Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas -JUNAEB. Situación Nutricional de los Escolares Chileno, año 2014. Disponible en: <http://5aldia.cl/mapa-de-obesidad-infantil-de-junaeb-2018-falta-de-una-politica-de-estado-para-enfrentar-el-aumento-de-laobesidainfantil/>
6. Ministerio de Salud (CL). Subsecretaria de Redes Asistenciales División de Atención Primaria, Promoción de Salud. 2016. [cited 2018 May 07]. Disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/09/1_promocion-de-salud.pdf.
7. Nistchke RG, Tholl AD, Potrich T, Silva KM, Michelin SR, Laureano DD. Contributions of Michel Maffesoli's thinking to research in nursing and health. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2017 [cited 2019 Sept 10];26(40):e3230017. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017003230017>
8. Dommarco JÁR, Ávilla MH, Salinas CA, Ortegga FV, Rendón CM. Obesidad en México: Recomendaciones para una política de Estado, UNAM. Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes. 2013 [cited 2018 Jan 28]. Disponible en: http://promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/estrategia/estrategia_con_portada.pdf
9. González D, Arroyo A, Benavent A, Guerrero M. Análisis de debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades de la publicación pediátrica española a partir de un estudio cuantitativo. *Anales de Pediatría Asociación Española de Pediatría* [Internet]. 2013 [cited 2018 Jul 04];78(6):351-422. Disponible en: <https://analesdepediatría.org/es-vol-78-num-6-sumario-S1695403313X00049-portada>.
10. Maffesoli M. *A ordem das coisas – pensar a pós-modernidade*. Rio de Janeiro, RJ(BR): Forense; 2016.
11. Minayo MCS. *Saúde em estado de choque*. 3a ed. Rio de Janeiro, RJ(BR): Espaço e Tempo; 1992.
12. Nóbrega JF, Nistchke RG, Souza AIJ, Santos EA. A sociologia compreensiva de Michel Maffesoli: implicações para a pesquisa em enfermagem. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2012 [cited 2018 Jun 24]17:373-6. Disponible en: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/24572>.
13. Minayo MCS. *Pesquisa social: método e criatividade*. 34a. ed. Rio de Janeiro: Vozes; 2013.
14. Costa JC, Nistchke RG, Tholl AD, Henckemaier L, Michelin S, Martini JG. Imaginário da promoção da saúde da família: olhar do familiar no cotidiano da Atenção Primária. *Cienc Cuid Saude* [Internet]. 2017 [cited 2018 Jan 16];16(1). Disponible en: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/cienc cuidsaude/article/view/33006>
15. Passos SSS, Henckemaier Luizita, Costa JC, Pereira Á, Nitschke RG. Daily care of families in hospital: what about patient safety? *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2016 [cited 2018 Set 16]; 25(4):e2980015. Disponible en: <http://doi.org/10.1590/0104-07072016002980015>.
16. Santos FPA, Acioli S, Rodrigues VP, Machado JC, Souza MS, Couto TA, et al. Nurse care practices in the Family Health Strategy. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016 [cited 2018 Apr 08]; 69(6):1060-7. Disponible en: <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0273>
17. Maffesoli M. *O Tempo das tribos: o declínio do individualismo na sociedade de massa*. 5. Rio de Janeiro, RJ(BR): Forense; 2014.
18. Chile. Ministerio de Salud. Subsecretaría de Salud Pública División de Políticas Públicas Saludables y Promoción Departamento de Nutrición y Alimentos. Política Nacional de Alimentación y Nutrición. Chile Mejor. MINSAL. 2017. [cited 2018 Jul 15]. Disponible en: http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2018/01/bvs_pol%c3%8dtica-de-alimentaci%c3%93n-y-nutrici%c3%93n.pdf

19. Campos MO, Rodrigues Neto JF. Qualidade de vida: um instrumento para promoção de saúde. Rev Baiana Saúde Pública [Internet]. 2008 [cited 2018 Feb 16];32(2):232-40. Disponible en: <http://stoa.usp.br/lislaineaf/files/-1/19150/qualidade-vida-instrumento-promocao-saude%3e.pdf>
20. Roque-Garay A, Segura ME. Promoción de estilos de vida saludable en el entorno familiar. Nutr Clín Diet Hosp [Internet]. 2017 [cited 2018 Set 08];37(4):183-8. Disponible en: <https://revista.nutricion.org/pdf/roque.pdf>
21. Hernandez B, Gortmaker SL, Colditz GA, Peterson KE, Laird NM, Parra-Cabrera S. Association of obesity with physical activity, television programs and other forms of video viewing among children in Mexico City. Inter J Ob [Internet]. 1999 [cited 2018 May 23];23(8):845-54. Disponible en: <http://doi.org/10.1038/sj.ijo.0800962>.
22. Chine JD. La Convivencia Familiar. 2014. [cited 2017 Oct 29]. Disponible en: <http://clubensayos.com/Acontecimientos-Sociales/LaConvivencia-Familiar/175211.html>.
23. Bernazza C. Medidas de abrigo y respuestas comunitarias. Tensiones y debates en torno al rol de los actores estatales y sociales en la protección de los derechos de la infancia y adolescencia. Revista de Políticas Sociales [Internet]. 2018 [cited 2018 Nov 01];5:25-37. Disponible en: <http://www.unmeditora.unm.edu.ar/files/rps-numero-6-ao5.pdf>
24. Pérez-Morales ME, Bacardí-Gascón M, Jiménez-Cruz A, Armendáriz-Anguiano A. Intervenciones aleatorias controladas basadas en las escuelas para prevenir la obesidad infantil: revisión sistemática de 2006 a 2009. ALAN [Internet]. 2009 Set [citado 2018 Set 16];59(3):253-9. Disponible en: <https://www.alanrevista.org/ediciones/2009/3/art-4/>
25. Castillo Y. Proyecto: Importancia de la alimentación de los niños y niñas de edad preescolar. República Bolivariana de Venezuela. Instituto Universitario de Tecnología Industrial. 2014, [cited 2017 Dic 01]. Disponible en: <https://www.monografias.com/trabajos104/proyecto-importancia-alimentacion-ninos-y-ninas/proyecto-importancia-alimentacion-ninos-y-ninas.shtml>
26. Fundación FAROS. Aprender a llevar un estilo de vida saludable en la familia – Consejos de la Fundación FAROS. Consejo General de la Psicología de España. 2010. [cited 2018 Sept 11]. Disponible en: http://www.infocop.es/view_article.asp?id=3044
27. Vilaplana i Batalla M. Educación Nutricional en el Niño y el Adolescente. Objetivos Clave. Ámbito Farmacéutico [Internet]. 2011 [cited 2018 Abr 13];30(3):43-50. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-pdf-x0212047x11205090>
28. Olavarría JL. LatinAmerican Post. Chile: En busca del desarrollo. 2018 [cited 2018 Set 20] Disponible en: <https://latinamericanpost.com/es/19191-chile-en-busca-del-desarrollo>
29. Organización Panamericana de la Salud. Plan de Acción para la Prevención de la Obesidad en la Niñez y la Adolescencia. 2014 [cited 2018 Nov 30]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/obesity-plan-of-action-child-spa-2015.pdf>

NOTAS

ORIGEN DEL ARTÍCULO

Extraído de la disertación – El cotidiano y el imaginario de las familias de escolares de Chile: prevención de la obesidad infantil para la promoción de la salud, presentada al Programa de Posgrado en Enfermería, Universidade Federal de Santa Catarina, en 2019.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Concepción del estudio: Nabarro M, Nitschke RG.

Recolección de datos: Nabarro M.

Análisis e interpretación de los datos: Nabarro M, Nitschke RG.

Discusión de los resultados: Nabarro M, Nitschke RG, Tafner DPOV.

Redacción y / o revisión crítica del contenido: Nabarro M, Nitschke RG, Tafner DPOV.

Revisión y aprobación final de la versión final: Nabarro M, Nitschke RG, Tafner DPOV.

FINANCIAMIENTO

Este trabajo fue realizado con el apoyo de la *Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001*.

APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

Aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad de Magallanes, Punta Arenas, Chile. parecer de N° 045/CEC/2018.

CONFLICTO DE INTERESSES

No hay conflicto de intereses.

HISTÓRICO

Recibido: 16 de septiembre de 2019.

Aprobado: 09 de marzo de 2020.

AUTOR CORRESPONDIENTE

Daniela Priscila Oliveira do Vale Tafner
dani.tafner@uol.com.br

