



**EL COLEGIO  
DE SONORA**

**MAESTRÍA EN CIENCIAS SOCIALES**

**Identificación de activos en salud mediante las prácticas de alimentación  
de niñas y niños en colonia Los Cuatro Olivos en Hermosillo, Sonora, México**

Tesis presentada por:

**Claudia Adriana Rubio Corrales**

Como requisito parcial para obtener el grado de:

**Maestra en Ciencias Sociales**

**en la línea de investigación de Estudios en Salud y Sociedad**

Directora de tesis: **Dra. María del Carmen Arellano Gálvez**

Lectora interna: **Dra. Patricia Aranda Gallegos**

Lectora externa: **Dra. María Carolina Palomo Rodríguez**

Hermosillo, Sonora

Junio de 2024

*El camino  
que recorrió el caracol  
está brillando.*

*La inocencia del Haiku: Selección de poetas japoneses menores de 12 años,  
Vicente Haya*

## **Agradecimientos**

Al Consejo Nacional de Humanidades, Ciencias y Tecnologías (CONAHCYT) por el apoyo económico para la realización de mis estudios de maestría.

Al Colegio de Sonora y al Centro de Estudios en Salud y Sociedad por la oportunidad de ampliar mis conocimientos y de ver la salud y la vida desde otra perspectiva.

A la Dra. María del Carmen Arellano Gálvez por la dirección de esta tesis, por la disposición y la paciencia para recorrer conmigo el camino de la investigación en salud y ayudarme a observar la vida con otros ojos, estoy infinitamente agradecida por las enseñanzas.

A mis lectoras, la Dra. Patricia Aranda Gallegos y la Dra. María Carolina Palomo Rodríguez por la disposición, el acompañamiento y la paciencia, atesoro cada consejo que me brindaron.

Al centro comunitario Ángeles Custodios por abrirme las puertas de sus instalaciones y a las niñas y niños que participaron en esta investigación, su resiliencia ante las adversidades de la vida me ha dado una gran enseñanza.

A mis compañeros de la línea de estudio, Eduardo, Denisse, Joshua, Pablo y Víctor. Gracias por escucharme, leerme y compartir sus ideas académicas y personales conmigo, ustedes han sido un pilar crucial detrás de esta investigación y sin sus enseñanzas y consejos no lo hubiera logrado. Me gusta pensar que nos volveremos a encontrar en el camino, con las mismas ganas de cambiar el mundo.

A mis amigos, quienes me escuchan y me acompañan en cada decisión de mi vida desde hace años, gracias por las risas, por estar y ser.

Infinito agradecimiento a mi familia y a mis padres, por el apoyo incondicional en todos los sentidos.

A Gerardo, porque este camino ha tenido altas y bajas, pero siempre que volteo ahí estás, gracias por la paciencia.

<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>13</b>
<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....</b>	<b>16</b>
1.1 Descripción sociodemográfica .....	16
1.2 Estado de salud nutricional en infantes sonorenses.....	18
1.3 La alimentación en Sonora: abordaje desde los estudios socioculturales .....	19
1.4 La alimentación como un hecho social: prácticas de la alimentación ....	22
1.5 Las infancias y su papel dentro de los estudios en las ciencias sociales	24
1.6 Problema de investigación y justificación .....	25
<i>1.6.1 Justificación.....</i>	<i>27</i>
<i>1.6.2 Pregunta de investigación .....</i>	<i>29</i>
<i>1.6.3 Objetivo de investigación .....</i>	<i>29</i>
<i>1.6.4 Objetivos específicos .....</i>	<i>29</i>
<i>1.6.5 Preguntas específicas .....</i>	<i>30</i>
<i>1.6.6 Hipótesis .....</i>	<i>30</i>
<b>CAPÍTULO 2: MARCO CONCEPTUAL .....</b>	<b>31</b>
2.1 Salutogénesis .....	31
<i>2.2 Activos en salud.....</i>	<i>35</i>
2.3 Promoción de la salud positiva.....	38
<b>CAPÍTULO 3: DISEÑO METODOLÓGICO Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>40</b>
3.1 Diseño metodológico.....	40
3.2 Técnicas de investigación.....	43
3.3 El trabajo con niñas y niños en las ciencias sociales y salud: aspectos éticos y metodológicos .....	52

**CAPÍTULO 4: RESULTADOS..... 54**

4.1 Activos en salud y su relación con la alimentación..... 55

    4.1.1 *Activos individuales: Identificación de alimentos saludables, Infancia y resiliencia* ..... 56

    4.1.2 *Activos familiares: Las familias extensas y los paseos familiares* ..... 64

    4.1.3 *Activos comunitarios: El parque y el centro comunitario*..... 67

4.2 Las barreras..... 78

    4.2.1 *Ambientes obesogénicos* ..... 78

    4.2.2 *Violencias y abuso en el consumo de alcohol y otras sustancias ilegales* ..... 82

    4.2.3 *Falta de recursos en materia de salud y promoción de la salud* ..... 88

**CAPÍTULO 5: Conclusiones y reflexiones ..... 91**

Nuevas propuestas para la promoción de la salud..... 94

**Bibliografía ..... 98**

**Anexos ..... 115**

Anexo 1. Esquema de la crónica del discurso para realizar entrevista grupal ..... 115

Anexo 2. Consentimiento informado para padres, madres o tutores..... 117

Anexo 3. Consentimiento informado para informantes clave (habitantes de la colonia Los Cuatro Olivos)..... 119

Anexo 4. Consentimiento informado para informantes clave (nutrióloga y maestra del jardín de niños)..... 121

Anexo 5. Guía de entrevista a informantes clave (historia de la colonia) .. 123

Anexo 6. Guía de entrevista a informantes clave (maestra de jardín de niños)	
.....	126
Anexo 7. Guía de entrevista a informantes clave (nutrióloga del comedor comunitario).....	128
Anexo 8. Estructura formal para el diario de campo .....	130

## Índice de figuras

Figura 2.1 La salud en el río de la vida.....	34
Figura 4.1 Activos en salud .....	56
Figura 4.1.1.1 Actividad saludable y no saludable .....	58
Figura 4.1.1.2 Dibujo de Sara.....	62
Figura 4.1.1.3 Dibujo de Sara 2 .....	63
Figura 4.1.2.1 La familia Diana.....	64
Figura 4.1.2.2 La familia de Tomás.....	65
Figura 4.1.3.1 El parque .....	68
Figura 4.1.3.2 Ejemplo de recurso comunitario .....	70
Figura 4.1.3.3 Fotografía virgen de Guadalupe .....	72
Figura 4.1.3.4 Fotografía actividades de pintura .....	73
Figura 4.1.3.5 Fotografía actividades de pintura 2 .....	74
Figura 4.1.3.6 Fotografía actividades de pintura 3 .....	75
Figura 4.1.3.7 Fotografía de la cocina del comedor comunitario.....	77
Figura 4.2.1.1 Tortillería y abarrotes .....	79

Figura 4.2.1.2 Venta de comida en el parque ..... 80

Figura 4.2.1.3 La tienda..... 82

## Índice de tablas

Tabla 3.1. Lista de seudónimos de informantes clave .....	42
Tabla 3.2. Listado de niños y niñas participantes.....	47
Tabla 3.2.1 Descripción de las actividades realizadas en las sesiones con los niños y niñas participantes.....	51

## Resumen

El objetivo de la tesis es analizar los activos en salud identificados a partir de las prácticas de alimentación en niñas y niños en edad escolar que asisten al centro comunitario “Ángeles Custodios” en la colonia Los Cuatro Olivos en Hermosillo, Sonora y su relación con las barreras para la promoción de la salud, dentro de los objetivos específicos se planteó analizar la relación de estos activos con la promoción de la salud y la identificación de barreras. Se parte de “La Teoría de la Salutogénesis” (Antonovsky, 1987). Para lograr este objetivo, se realizó una investigación de corte cualitativo, con niños y niñas que asisten a un comedor ubicado en un centro comunitario en Hermosillo, Sonora.

La relación que hay entre las niñas y los niños que asisten al centro comunitario y las prácticas de alimentación se ve directamente influida por los espacios que habitan. El hogar y el centro comunitario son lugares donde consumen alimentos y en donde van apropiándose de información sobre la alimentación desde temprana edad. La agencia de los infantes se plasma en las decisiones que toman al momento de alimentarse, pero también se comprende la relación de estas decisiones con el contexto que viven, identificando, tanto las situaciones problemáticas que para esta investigación se denomina barreras, como los activos en salud.

A partir de las narrativas de los infantes y de informantes clave, se detectan situaciones relacionadas con la violencia, estos acontecimientos no estaban contemplados como ejes de análisis, sin embargo el estudio de las prácticas de alimentación engloba cualquier hecho que atraviese e influya en la práctica alimentaria dentro de su entorno social, es por eso que, en el análisis de la información se habla sobre el surgimiento de las barreras, circunstancias que marcan la alimentación desde un acercamiento social y que están

estrechamente ligadas con el reconocimiento de activos para la promoción de la salud en esta etapa de la vida.

## INTRODUCCIÓN

La relación entre las prácticas de alimentación y la promoción de la salud se ve permeada por el contexto en el que se desenvuelve la vida de los seres humanos, en esta investigación se realizó un análisis que involucra los factores socioculturales de la alimentación y su relación con la promoción de la salud desde la teoría salutogénica.

La presente investigación de tipo exploratorio es realizada en el centro comunitario Ángeles Custodios, ubicado en la colonia Los Cuatro Olivos en el municipio de Hermosillo, Sonora. El estudio deriva del interés por conocer e identificar los Activos en Salud a través de las prácticas de alimentación de un grupo de niños y niñas en edad escolar, siguiendo el modelo salutogénico de promoción a la salud, el cual se enfoca en el reconocimiento de las capacidades a nivel individual y comunitario para la resolución de problemas de salud.

La investigación se divide en cinco capítulos, el primero contextualiza la situación alimentaria en el país y en el estado de Sonora, así como la exposición de investigaciones generadas alrededor del tema alimentario, partiendo de disciplinas biológicas y sociales para la comprensión de la alimentación infantil, con la intención de justificar la importancia de realizar una investigación de tipo alimentario desde un punto de vista sociocultural reconociendo a las infancias como agentes capaces de ejercer su alimentación y bajo un marco de salud positiva.

El segundo capítulo expone el marco teórico que da pie a la exploración del fenómeno a estudiar. Se elige este marco teórico debido al acercamiento a la problemática desde la salud positiva. Otra razón es la forma en que se involucra a los participantes dentro de la

investigación y cómo los hace parte activa del ejercicio de salud. Los conceptos planteados en el marco teórico son: salutogénesis<sup>1</sup> y activos en salud<sup>2</sup>, prácticas de alimentación y promoción de la salud.

El tercer capítulo relata el diseño metodológico propuesto para esta investigación, evaluando las técnicas más pertinentes para el acercamiento al problema, que toman en cuenta las variantes implicadas en el proceso de investigación. Se seleccionó un abordaje de tipo cualitativo en la que se utiliza la técnica de la entrevista grupal y la fotografía, los dibujos, así como las actividades lúdicas para la identificación de activos en salud. Estas técnicas fueron cuidadosamente seleccionadas en función de su compatibilidad, no solo con los objetivos de la investigación, sino también con las edades e intereses de los participantes, diseñadas en especial para los infantes, eje central de la presente investigación.

El cuarto capítulo expone el análisis de la investigación, la relación entre los componentes del marco teórico en función de la comprensión del fenómeno alimentario desde una visión de salud positiva, involucrando el contexto de la población, es decir las denominadas barreras, concepto que surge a partir del enfrentamiento con situaciones que se involucran con la generación de salud. Estas barreras se exploran desde un inicio para

---

<sup>1</sup> Término propuesto por Aaron Antonovsky (1979), salutogénesis es origen de la salud bajo el reconocimiento de los factores positivos que dan bienestar al ser humano.

<sup>2</sup> Los activos en salud (Morgan y Ziglio, 2007) se definen como cualquier recurso que mejore la capacidad de los individuos, las comunidades y las poblaciones para mantener la salud y el bienestar.

exponer a partir de ellas, los activos en salud y su relación con la alimentación y la promoción de la salud.

En el quinto y último capítulo de esta investigación se presentan las reflexiones finales que giran en torno a la promoción de la salud y su incorporación en los espacios de convivencia comunitaria para las niñas y los niños. Se presentan propuestas de integración entre las áreas de salud y se reflexiona alrededor de las limitaciones en la realización del proyecto.

## **CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

En este apartado se presentan de manera breve las características sociodemográficas, los datos epidemiológicos y la condición nutricional de la población de estudio, para contextualizar el fenómeno alimentario en las infancias.

### **1.1 Descripción sociodemográfica**

Sonora se localiza al Noroeste de México, colinda con Chihuahua, Sinaloa, Baja California, Golfo de California y en la parte norte es frontera con Estados Unidos de América, esto convierte al estado en un punto crítico en cuanto a los movimientos migratorios a nivel nacional e internacional (INEGI, 2020). Cuenta con 72 municipios y su extensión territorial es de 9.1% del total del país, su población se distribuye de la siguiente forma: 88% urbana y 12% rural (evaluación a nivel estatal). Es un estado con un clima que varía entre muy seco y seco, estos factores climatológicos pueden incidir en actividades económicas como la agricultura, sin embargo, en las escasas zonas donde el clima varía a semi-seco hay diversos alimentos que se prestan al cultivo como: el trigo, el ajonjolí, el garbanzo o la vid (INEGI, 2020).

El municipio de Hermosillo, la capital del estado cuenta con una superficie territorial de 15,724.3 km<sup>2</sup> lo cual representa el 8.8% del territorio estatal y tiene una densidad poblacional de 59.5 habitantes/km<sup>2</sup> (INEGI, 2020). En este municipio se encuentra el Centro Comunitario “Ángeles Custodios” en la colonia Los Cuatro Olivos al norte de la ciudad, lugar que se toma como punto de partida para la realización de esta investigación.

El centro comunitario ha estado en funcionamiento desde 1980, su principal contribuyente económico es la organización religiosa Cáritas México. Esta organización implementa acciones para el desarrollo social de comunidades en situaciones vulnerables. En el año 2022, inicia el funcionamiento del comedor dentro de las instalaciones del centro comunitario y a partir de esto, el Banco de Alimentos de Hermosillo colabora con donación y venta de alimentos, así como servicio de voluntariado a través de la labor de especialistas en nutrición humana, quienes realizan evaluaciones antropométricas y clínicas. Actualmente el centro comunitario recibe un apoyo económico para la compra de alimentos en negocios locales por parte del programa estatal “Aquí se queda” implementado por la Secretaría de Desarrollo Social del Estado de Sonora (SEDESSON), cuya misión es el beneficio de los comercios locales de giro alimentario como abarrotes, carnicerías, tortillerías, expendios de pollo y fruterías (SEDESSON, 2023).

El Directorio Estadístico Nacional de Unidades Económicas (DENUE) menciona que el grado de marginación de la colonia Los Cuatro Olivos es de 123.62 la cual está catalogada en un nivel bajo (INEGI, 2020), esto debido a que la zona tiene diferentes niveles socioeconómicos contrastantes; sin embargo aparece en los listados del Decreto de la Declaratoria de Zonas de Atención Prioritaria para el año 2012 y también en el listado de Zonas de Atención Prioritaria Urbanas 2020, catalogando a dicha colonia como un lugar de prioridad en materia de desarrollo social (CONEVAL, 2012; 2020).

## **1.2 Estado de salud nutricional en infantes sonorenses**

El estado de salud nutricional, o estado nutricional, determina la situación en la que se encuentra una persona en relación con su ingesta, absorción y aprovechamiento de nutrientes y que se sustenta en el balance entre la ingesta y el requerimiento energético personal, entendido como un proceso fisiológico que se ve marcado por contextos culturales, sociales, genéticos y económicos (Figuroa, 2004). Sin embargo, el estado de salud nutricional no siempre define la calidad de la alimentación; como lo menciona Muñoz (2006) el hecho de que un país en vías de desarrollo presente casos de obesidad y sobrepeso no se relaciona con una alimentación adecuada y sin deficiencias nutricionales. Este fenómeno reciente se conoce como hambre oculta (UNICEF, 2019) y se refiere al consumo elevado de kilocalorías, pero pobre en nutrientes. Se ha documentado que el estado nutricional en la infancia condiciona la salud en la etapa adulta y es un factor importante en el aumento de la mortalidad y morbilidad en adultos (Martínez, 2003). Actualmente las infancias a nivel mundial se enfrentan con una triple carga de la malnutrición: la desnutrición, el hambre oculta y el sobrepeso (UNICEF, 2019).

En México según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT, 2018) en 2018 la prevalencia nacional combinada de sobrepeso y obesidad fue de 35.5% en niñas y niños en edad escolar, entre los 5 y los 11 años; mientras que en los resultados de 2020 esta prevalencia fue de 38.2% indicando un aumento de 2.7% (ENSANUT, 2021). En la región Pacífico-Norte donde se encuentra situado el estado de Sonora, la prevalencia de sobrepeso y obesidad en hombres de edad escolar fue de 36.2% y 43.9% en mujeres, dando un resultado total de sobrepeso y obesidad combinado en niñas y niños de 40.0%.

Talavera (2020) reportó en un estudio realizado a escolares sonorenses, una prevalencia de 42% de obesidad y sobrepeso combinados. Es también en este estado donde se presentan los menores índices de desnutrición a nivel nacional: 5.1% de talla baja, 0.3% de peso bajo y 0.4% de emaciación<sup>3</sup> (ENSANUT, 2018). Los números evidencian un problema alimentario que se refleja en el desarrollo infantil de las niñas y los niños sonorenses, sin embargo, la observación del problema desde un posicionamiento biomédico, sin tomar en cuenta el contexto sociocultural y la alimentación limita las posibilidades para crear propuestas para la promoción de la salud.

### **1.3 La alimentación en Sonora: abordaje desde los estudios socioculturales**

En esta investigación se entiende cultura alimentaria como un conjunto de tradiciones, costumbres, usos y simbología de los alimentos que han sido heredados o adquiridos por la pertenencia a un grupo social determinado (Calderón et al, 2017; Contreras y Arnaiz, 2005; Marín et al, 2004). Los estudios que han explorado la dieta y la alimentación sonorenses nos hablan del consumo de leguminosas y cereales como: tortilla de maíz y de trigo, pasta y pan, sin embargo; también hay un consumo elevado en alimentos de origen animal como carne y embutidos, así como de bebidas embotelladas, mientras que el consumo de frutas y verduras es bajo (Robles, 2010; Sandoval & Gómez, 2011; Valencia, 1998).

---

<sup>3</sup>Emaciación: La emaciación, definida como bajo peso para la altura, es el tipo de desnutrición más visible y letal. La emaciación grave, también conocida como desnutrición aguda grave, es su forma más mortal (UNICEF, 2022).

Se habla de cocina tradicional cuando la alimentación de una población cuenta con diversas características culturales entorno a la alimentación, la preparación y el consumo de los alimentos, dentro de la cocina sonorenses encontramos lo descrito por Sandoval et al. (2009):

Los grandes y pequeños festejos de todo tipo en las comunidades rurales y en la ciudad están motivados por compartir un buen guiso: una carne asada con tortillas de harina y cerveza o una barbacoa acompañada de “frijoles puercos” (mezcla de frijoles, tocino, chorizo de cerdo y queso); y en los lugares de la Costa, una buena mariscada, en la que no puede faltar el ceviche de camarón o de pescado [...] Tamales de carne o de elote, la carne machaca (una especie de carne seca deshebrada, guisada con chile, tomate y cebolla, y en ocasiones con papa picada o con huevo), los cortes finos de carne o steaks, el guacamole y las “coyotas” (tortillas de harina rellena de piloncillo cocinada en horno de leña y utilizada como postre). Igualmente, entre las familias sonorenses que comparten a diario la mesa en sus hogares, el sabor del día se lo da una carne con chile, un caldo de queso, un buen plato de cocido o una “gallina pinta” (especie de pozole preparado con la cola de la res, maíz y frijol). (p. 156)

La alimentación tradicional se ha visto influenciada por la introducción de alimentos del mercado internacional y por los cambios en el estilo de vida, las jornadas laborales y las dinámicas alrededor de la alimentación (Espejel et al. 2014), sin embargo, se ha demostrado que el ser humano presenta resistencia ante los cambios alimentarios y que, es más fácil incorporar nuevos alimentos a la dieta tradicional, pues el instinto nato del consumidor es

buscar alimentos que se asemejen a lo que ya conoce debido a la seguridad que estos le brindan (Camarena et al. 2011; Mintz, 2003).

Para comprender la alimentación sonorense cabe destacar tres puntos importantes: la preparación, la simbología y las adaptaciones alimentarias. La preparación de los alimentos que actualmente forman parte de la cocina tradicional sonorense se da a partir de la llegada de los misioneros jesuitas en el siglo XVIII, hay un encuentro entre la producción para el autoconsumo de granos como el maíz, el trigo y el frijol con las preparaciones culinarias que los misioneros introdujeron a la población, esto marca el inicio de lo que actualmente conocemos como cocina tradicional sonorense (Sandoval et al. 2009).

Entre los alimentos que más se consumen en el estado de Sonora se encuentran la carne asada y el queso fresco (ibidem). La preparación de alimentos como la carne asada es una de las tradiciones más representativas de la cocina sonorense. La simbología detrás del ritual de la carne asada va más allá de su sabor y se caracteriza por la sencillez de la elaboración en un contexto de convivencia familiar o amistosa, informal con pocos ingredientes. Según Camou (1994) el trasfondo simbólico de esta práctica es la sencillez de la vida de campo.

La llegada de nuevos alimentos a la cocina sonorense crea nuevos simbolismos alrededor de los hábitos de consumo de la población. La incorporación de la comida rápida ha generado una mezcla de ingredientes propios de la cultura sonorense con ingredientes de otras regiones, los *hot dogs* conocidos como “dogos”, la pizza, las hamburguesas y el sushi

son algunas preparaciones culinarias que se fusionan con los ingredientes de la región y dan paso a la “nueva cocina sonoreense” (Sandoval et al. 2009).

El consumo de grasas propias de los alimentos y agregadas al momento de cocinar, la carne roja, los lácteos y las nuevas preparaciones culinarias se reconocen como prácticas alimentarias propias de la cultura sonoreense. Así pues, se destaca la importancia de conocer la cultura alimentaria de una sociedad para elaborar propuestas desarrolladas desde la identidad, los gustos culinarios y los recursos poblacionales para la promoción de la salud (Calderón et al, 2017).

#### **1.4 La alimentación como un hecho social: prácticas de la alimentación**

El humano se comporta de acuerdo con las condiciones sociales de la comunidad a la que pertenece, condiciones que construyen su realidad, su cultura y sus prácticas, que son adaptaciones del espacio, el tiempo y las relaciones que lo definen como sujeto social (Thamer, 2016). Desde un abordaje fisiológico, entendemos la acción de comer como un proceso biológico-mecánico desarrollado con el fin de obtener energía a través de un proceso metabólico (Figuroa, 2004; Meléndez et al, 2010). A este acto fisiológico, se suman los significados y símbolos alrededor del alimento, lo que convierte a la alimentación en un hecho social total (Mauss, 1924).

Fischler (1990) menciona en la paradoja del omnívoro que el humano a diferencia del animal posee la libertad para elegir sus alimentos y con esto el condicionamiento de la variedad. El hombre por su condición de omnívoro es capaz de adaptarse a los cambios del entorno para satisfacer sus necesidades alimenticias, su capacidad de elección significa

también el cuestionamiento de las razones por las cuales se elige un alimento sobre otro y esto complejiza aún más el hecho alimentario, para tratar de explicar ¿por qué comemos lo que comemos? Más allá de la capacidad de elección, los procesos culturales crean una carga simbólica en los alimentos y éstos se reproducen por medio de códigos y reglas que delimitan lo que es comestible y lo que no (Thamer, 2016).

Las prácticas de alimentación están cargadas de una historia de supervivencia humana y de relaciones entre sociedades que conforman la cultura de una comunidad (Cardon & García, 2012; Contreras & Arniz, 2005; Meléndez et al, 2010). Arellano et al. (2019) mencionan que, uno de los elementos que abonan a las prácticas alimentarias son las condiciones de posibilidad, es decir, la interacción de procesos estructurales que van desde lo económico, ambiental, movimientos políticos y las dimensiones socioculturales tanto subjetivas como intersubjetivas.

Para fines de esta investigación se conceptualizan las prácticas de la alimentación como actividades de índole alimentario que se ven permeadas por condiciones sociales, estructurales y culturales en torno al alimento y a la acción de comer y su asociación con la salud, entendida como un estado de bienestar desde la perspectiva salutogénica y la teoría de activos en salud. Para esta tesis se retoma el análisis de los recursos potenciales y las barreras – individuales, familiares y comunitarias – que se presentan en el proceso alimentario de los infantes, de la mano con su reconocimiento como agentes sociales.

## **1.5 Las infancias y su papel dentro de los estudios en las ciencias sociales**

Poco se habla del papel que han tenido las infancias en las investigaciones en ciencias sociales. Se mencionan cuestiones como el sesgo masculino en el que excluyeron en algún momento a la mujer por cuestiones de género; al mismo tiempo no parece ser de importancia el cuidado de las infancias y mucho menos las actividades que estos realizan (Ames et al, 2010). Se discuten cuestiones como la subestimación de las infancias como agentes que reproducen la cultura y que dan forma a la cultura adulta (Fidel & Prado, 2012; Hofmann 2020).

Por un lado, estudios de las infancias desde la antropología (LeVine, 2007) mencionan que a partir de 1960 se muestra un interés por las prácticas de crianza, aunque la atención que se ponía en los intereses de la infancia era poca, solo se buscaba conocer y entender lo que los niños serían cuando adultos, pero no había atención por las necesidades de la niñez ni el reconocimiento de esta etapa como un espacio de desarrollo vital, además se presenta su concepción como un carácter único sin entender que la existencia de las infancias están intrínsecamente ligadas con sus contextos, etnicidad y género. Por otro lado, desde la sociología de la infancia hay una exclusión histórica donde se observaba a las infancias como un pasaje hacia la vida adulta (Calderón, 2015).

Gaitán et al (2006), nos hablan de una nueva sociología de la infancia, que tiene sus orígenes en 1990, la cual reconoce a las niñas y los niños como actores sociales completos y no en estado de desarrollo para completarse al llegar a la adultez, se reconoce también que los infantes son afectados de igual manera que los adultos por las estructuras políticas y

sociales. Bajo esta nueva sociología de la infancia emana un interés por los derechos y la protección de las infancias como resultado de los nuevos procesos de globalización que tomaban importancia a inicios del siglo XXI y a su vez se visibilizan viejos problemas como la pobreza (Ames et al, 2010). Las condiciones de vida de las infancias hoy en día discrepan de las condiciones que atravesaban las infancias hace 30 años cuando se aprueba la Convención de los Derechos del Niño. Actualmente las reflexiones en torno a las infancias requieren un giro ontológico y epistemológico que aborde las nuevas necesidades y formas de ser niño o niña en diferentes sociedades (Gaitán et al, 2022).

El reconocimiento de las infancias como agentes involucrados en los procesos que generan salud da paso a lo que se conoce como promoción de la salud y que engloba diversas herramientas de acción individual y comunitaria que abonan a la generación y al mantenimiento de la salud, tomando en cuenta el bienestar como un todo, que permea por los contextos de desarrollo infantil, las prácticas de alimentación y sus recursos potenciales bajo la mirada salutogénica de los activos en salud.

### **1.6 Problema de investigación y justificación**

La situación alimentaria entre las niñas y los niños sonorenses en edad escolar se ve reflejada en los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2020 que evidencian el panorama nutricional de las infancias con obesidad y sobrepeso. Esto se relaciona con un desbalance en la nutrición que se asocia con las prácticas de alimentación, pero no solo eso, sino que se enfrentan a nuevos retos como la triple carga de la malnutrición, condición de las infancias que por un lado se encuentran en un estado de desnutrición que pausa su desarrollo

y crecimiento; otros padecen hambre oculta, es decir que su requerimiento energético es adecuado o incluso excesivo, pero consumen alimentos que no proveen las vitaminas y minerales esenciales; y por último el sobrepeso y la obesidad, afecciones que forman parte de la vida de niñas y niños en Sonora con consecuencias que repercuten en la salud a mediano o largo plazo (ENSANUT, 2021; Martínez, 2003; Muñoz, 2006; UNICEF, 2019).

Investigar sobre las condiciones de acceso a la alimentación y la salud constituyen un asunto importante en la agenda 2030 de la ONU, en la cual, dentro de los objetivos de desarrollo sostenible proponen poner fin a la pobreza, hambre cero, salud y bienestar y educación de calidad, entre otros. Estos objetivos se relacionan con las necesidades para el adecuado desarrollo de las infancias sonorenses.

Las niñas y los niños que asisten al centro comunitario “Ángeles Custodios” en la colonia Los Cuatro Olivos del municipio de Hermosillo, encuentran un lugar para convivir y alimentarse adecuadamente tres veces por semana; dentro del centro comunitario hay un comedor que brinda alimentos a la hora de la comida (12:00 pm aproximadamente) los lunes, miércoles y viernes de cada semana. Este es un punto de reunión para niños y niñas de la colonia. Para identificar los activos en salud y su relación con las prácticas de alimentación de estos niños y niñas, se planteó el problema de investigación de acuerdo a la propuesta salutogénica de Antonovsky (1993). Este enfoque reconoce los recursos, las barreras y la identificación de activos en salud, procesos que son importantes para mejorar las condiciones de salud de la población infantil (Álvarez-Dardet & Ruiz, 2011; Calderón et al, 2017; Morgan & Ziglio, 2007).

### ***1.6.1 Justificación***

La salud nutricional de las infancias se ha analizado desde las deficiencias de índole social, psicológica o fisiológica (Hurtado & Álvarez, 2014; Gómez et al, 2009), pero pocas veces se reflexiona desde modelos de promoción de la salud con un enfoque positivo (Álvarez-Dardet & Ruiz, 2011). Estos paradigmas permiten reconocer e identificar los recursos y activos con los que cuenta la población para sobrellevar las problemáticas que se relacionan con las prácticas de alimentación.

Esta investigación retoma una propuesta situada en la promoción de la salud y del modelo salutogénico, los activos en salud para la promoción de herramientas saludables individuales, comunitarias e institucionales entre los infantes (Kretzman & McKnight, 1993; Morgan & Ziglio, 2007). La identificación de estos activos funciona como un precursor en la implementación de programas y políticas públicas de promoción de la salud que, tomando en cuenta la teoría del modelo salutogénico proporciona una visión que empodera a las comunidades y visibiliza sus recursos y condiciones de posibilidad.

Los trabajos realizados previamente en Europa y Latinoamérica bajo la propuesta del modelo de activos demuestran resultados positivos en torno a la creación de espacios saludables (Botello et al, 2012; Garipe et al, 2022; Juez et al, 2019; Molina-Betancur et al, 2021). La representación de la salud desde una perspectiva positiva, tomando en cuenta los recursos, barreras y activos de los habitantes de las comunidades que tienen a su alcance, posibilitan la implementación de programas de promoción a la salud.

En México, se han encontrado investigaciones relacionadas a la identificación de activos comunitarios desde un enfoque de salud poblacional (Arenas et al, 2019; Cervín et al, 2008; Rouvier et al, 2011). Sin embargo, las publicaciones desde un enfoque de activos derivado de la salutogénesis, son escasas, pero se comprende a partir de la reciente incorporación de esta visión teórica en nuestro país. La obtención de conocimiento empírico basado en esta práctica es una prioridad en la investigación en salud pública (Álvarez-Dardet & Ruiz, 2011). Partiendo de lo antes mencionado y del escaso desarrollo de investigaciones desde las ciencias sociales que incluyen a las infancias con capacidad de agencia (Gaitán, 2006, 2022; Soto, 2012; Soto & Kattan, 2019; Rodríguez, 2021), se reconoce la importancia de realizar la presente investigación buscando contribuir a este campo del conocimiento en Sonora y en México.

### ***1.6.2 Pregunta de investigación***

¿Cuáles son los activos en salud identificados a partir de las prácticas de alimentación de niñas y niños en edad escolar, que asisten al centro comunitario “Ángeles Custodios” en la colonia Los Cuatro Olivos en Hermosillo, Sonora y su relación con las barreras y la promoción de la salud?

### ***1.6.3 Objetivo de investigación***

Analizar los activos en salud identificados a partir de las prácticas de alimentación en niñas y niños en edad escolar, que asisten al centro comunitario “Ángeles Custodios” en la colonia Los Cuatro Olivos en Hermosillo, Sonora y su relación con las barreras y la promoción de la salud.

### ***1.6.4 Objetivos específicos***

- Analizar la relación entre los activos en salud identificados en las niñas y los niños, en los niveles individual, comunitario y familiar, con sus prácticas de alimentación.
- Analizar la relación que existe entre los activos en salud, identificados a partir de las prácticas de alimentación de los niños y niñas, con la promoción de la salud.
- Identificar las barreras en las condiciones de vida de los niños y niñas y su relación con la promoción de la salud.

### ***1.6.5 Preguntas específicas***

- ¿Cuál es la relación entre los activos en salud, identificados en las niñas y los niños en los niveles individual, comunitario y familiar, con sus prácticas de alimentación?
- ¿Cuál es la relación entre los activos en salud, identificados a partir de las prácticas de alimentación de las niñas y los niños, con la promoción de la salud?
- ¿Cuáles son las barreras que afectan las condiciones de vida de los niños y niñas y su relación con la promoción de la salud?

### ***1.6.6 Hipótesis***

El supuesto de investigación es que las niñas y los niños que asisten al centro comunitario “Ángeles Custodios” cuentan con activos en salud de tipo individual, comunitario y familiar identificados a partir de las prácticas de alimentación que abonan a la de promoción de la salud, a pesar de las barreras del contexto en el que viven.

## CAPÍTULO 2: MARCO CONCEPTUAL

A partir del planteamiento de las preguntas de investigación, este estudio retoma el marco conceptual del modelo salutogénico y de la promoción de la salud como ejes articuladores. En este capítulo, se presenta una revisión conceptual seguida de la operacionalización de los conceptos centrales. De la teoría salutogénica para la promoción de la salud se retoma la propuesta del modelo de activos en salud, para identificar los recursos que aumentan o mantienen la salud de individuos y comunidades. Para fines de esta investigación, se analiza la relación de los activos en salud con las prácticas de alimentación, las cuales se entienden como actividades de índole alimentario que se reproducen en ciertas condiciones sociales, estructurales y culturales, que pueden conceptualizarse como barreras<sup>4</sup> para la promoción de la salud en la población infantil. En el contexto de vida de los infantes que forman parte de esta investigación, las prácticas de alimentación se presentan como un medio que posibilita la generación de salud y que a través de la identificación de activos permite afrontar las barreras y estresores desde una visión positiva.

### 2.1 Salutogénesis

El concepto *salutogénesis* propuesto por Aaron Antonovsky en 1979 se traduce como el origen de la salud, y da paso al modelo salutogénico, el cual se define como una propuesta de promoción de la salud centrada en el mantenimiento del bienestar aun en situaciones de estrés, mediante el reconocimiento de la capacidad humana para resolver las problemáticas

---

<sup>4</sup>La definición de barreras se explica en el subapartado 2.2

que se presentan en la vida (Antonovsky, 1979; Rivera de los Santos et al, 2011; Vinje et al. 2017). La propuesta del modelo salutogénico contradice la dicotomía salud-enfermedad planteada por el modelo patogénico, pues para el autor la salud es un proceso continuo que se encuentra con la enfermedad en mayor o menor medida en diferentes etapas de la vida pero que coexiste siempre: en el entendido de que no siempre se puede estar completamente sano. El modelo salutogénico deriva de la necesidad por entender la salud desde su génesis, no a partir del suceso patológico, contestando a la pregunta “¿cuál es el origen de la salud?” Antonovsky responde que “el origen de la salud será encontrado en un sentido de coherencia” (Antonovsky, 1979, p.7).

Antonovsky propone en la teoría salutogénica dos conceptos fundamentales: los Recursos Generales de Resistencia (en adelante GRRs por sus siglas en inglés) y el Sentido de Coherencia (en adelante SOC por sus siglas en inglés). Los GRRs son elementos biológicos, sociales y materiales que facilitan el manejo de las situaciones de estrés y tensión, algunos ejemplos son la autoestima, el apoyo social, el capital cultural, el capital económico, las tradiciones y el conocimiento, estos recursos son aprovechados en función de la capacidad del individuo para utilizarlos y se conceptualizan como SOC (Antonovsky, 1993; Rivera, 2010). Éste se refiere a la forma en la que se enfrentan los problemas en la vida dependen de la capacidad de los individuos para utilizar los recursos a su favor.

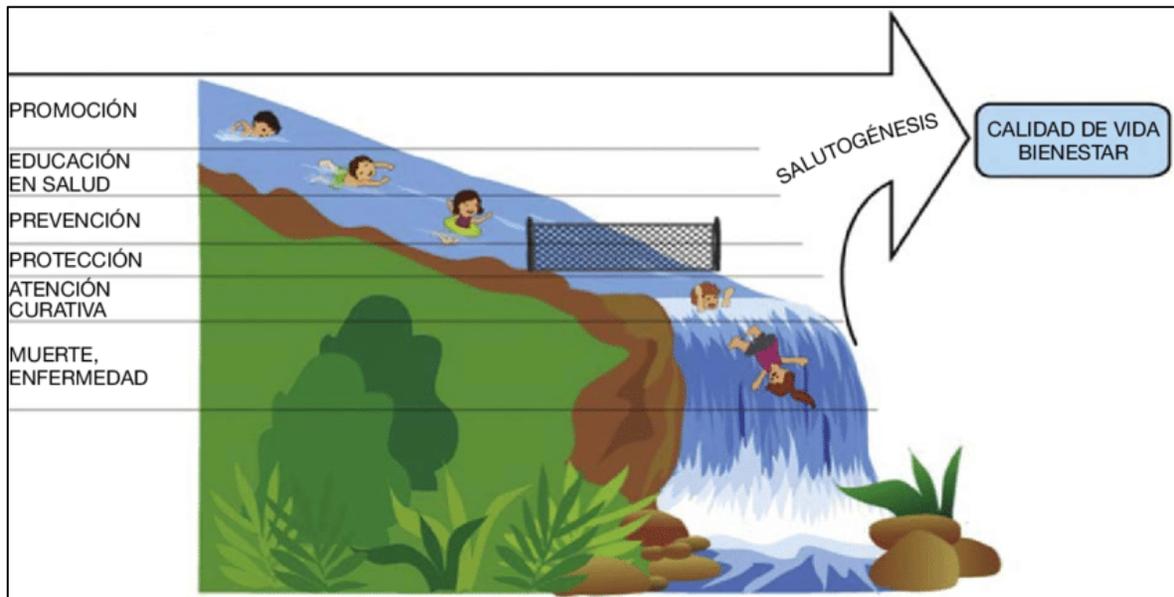
La comprensibilidad, la manejabilidad y la significatividad son los elementos que componen el SOC. La comprensibilidad se define como el entendimiento de la problemática, ya que no es posible afrontarla sin comprenderla del todo; la manejabilidad es entender que se tienen los recursos para lidiar con los problemas, así como la capacidad de utilizarlos; por

último, la significatividad es el sentido de la vida y el reconocimiento de las metas por alcanzar (Antonovsky, 1990).

Para comprender la definición de barreras se hace uso de la metáfora del río de la vida, utilizada por Antonovsky para explicar la salutogénesis y hacer una comparación entre este modelo y el modelo patogénico. Desde una visión patogénica, el río representa la enfermedad y el interés se centra solamente en rescatar a las personas sin tomar en cuenta la razón que los llevó a estar en el río. Para Antonovsky bajo la visión salutogénica, el río –con corrientes peligrosas y aguas tranquilas– representa la vida y reconoce las condiciones que determinan si una persona puede nadar a través de las diversas corrientes de agua, estas condiciones de vida, para fines de esta investigación se denominan barreras.

Entonces, si para la patogénesis, el río representa el riesgo de enfermedad y el objetivo es salvar al individuo, en el caso del modelo salutogénico el objetivo no es salvar, sino lograr que las personas naden sin importar la fuerza de la corriente. En 2008 Eriksson y Lindström hacen una representación gráfica del río de la vida y lo titulan la salud en el río de la vida. Posteriormente Hernán et. al. (2019) realizan la siguiente representación ilustrada del dibujo original (figura 2.1).

**Figura 2.1 La salud en el río de la vida**



Fuente original: Hernán et al (2019), basado en Eriksson y Lindström (2008).

El río de la vida se divide en las siguientes fases: (i) atención curativa, (ii) protección y prevención, (iii) educación en salud y (iv) promoción. En la atención curativa se “salva” a las personas de ahogarse; la segunda fase denominada protección y prevención refiere las intervenciones que involucran a la población directamente, así, la primera limita los riesgos de la enfermedad y la segunda previene enfermedades con la participación de las poblaciones, se dice que en esta fase las personas “llevan un chaleco salvavidas”. Y, por último, la educación en salud y promoción de la salud, en el río de la vida esto se entiende como “enseñar a las poblaciones a nadar”, comprendiendo la salud como un derecho humano (Eriksson & Lindström, 2008; Hernán et al. 2019).

La metáfora de la salud en el río de la vida da paso a la comprensión de la salutogénesis como un modelo de promoción a la salud que analiza las barreras a las que se enfrentan las poblaciones a lo largo de su vida. El modelo salutogénico funge como la base teórica que sustenta al modelo de activos en salud y da paso a la comprensión de la problemática desde una perspectiva de salud positiva.

## ***2.2 Activos en salud***

Años después de la propuesta teórica de la salutogénesis como modelo de promoción de la salud, Morgan y Ziglio (2007), desarrollan el modelo de Activos en Salud, el cual se posiciona como respuesta a modelos de salud pública enfocados en los aspectos negativos –riesgos– y en las necesidades y que buscaban atender la problemática en niveles avanzados sin reconocer el papel de la salud preventiva. Este modelo se presenta como una propuesta de identificación de problemas y soluciones, promoviendo la autoestima de individuos y comunidades con el fin de prevenir la dependencia de los servicios médicos profesionales. Es a partir de la visión salutogénica desarrollada por Antonovsky que Morgan y Ziglio retoman este paradigma y agregan un componente crucial: la participación colectiva en el proceso de la salud positiva.

Morgan y Ziglio (2007) definen los activos como cualquier recurso que mejore la capacidad de los individuos, las comunidades y las poblaciones para mantener la salud y el bienestar. Se destacan las habilidades positivas y sus capacidades para identificar problemas y posibilitar soluciones individuales, familiares y comunitarias (Hernán et al, 2010). En este sentido, para analizar los activos en salud con los que cuentan los infantes que asisten al

centro comunitario es necesario reconocer la existencia de barreras dentro de sus contextos de vida, así como los diversos espacios en los que se desenvuelven para categorizar los activos identificados desde lo individual, lo familiar y lo comunitario. El modelo de activos propuesto por Morgan y Ziglio se compone de tres factores:

1) La salutogénesis como base teórica, pues menciona que, mientras más conocen las personas el mundo en el que viven, más podrán utilizar los recursos que poseen para obtener y conservar la salud.

2) El mapeo de activos, posterior a la identificación de activos en diferentes niveles: personales, comunitarios e institucionales, se busca crear soluciones en beneficio de la salud comunitaria movilizand los recursos encontrados para la creación de estrategias comunitarias que reduzcan la brecha sanitaria entre los que presentan más barreras y aquellos que no. Esto se conoce como la acción.

3) Los indicadores de activos, es decir la evaluación que consiste en corroborar la efectividad de las acciones en diferentes contextos poblacionales (Morgan & Ziglio, 2007). Para fines prácticos, en esta investigación el enfoque se centra en los primeros dos componentes del modelo.

El modelo salutogénico parte de un enfoque individual mientras que el modelo de activos en salud trabaja las comunidades, ambos con la posibilidad de fusionarse. Es así como nace el modelo sinérgico de salud donde se integra la visión salutogénica y el modelo de activos en salud (Pérez-Wilson y Rico, 2021). Existe una brecha entre los recursos que pueden ser reconocidos por el personal de salud y los que pueden identificar las personas, los

primeros se conocen como recursos potenciales y los segundos se denominan activos. Los autores mencionan que “entre la identificación de activos y su fortalecimiento hay un proceso intermedio que implica tomar conciencia de que estos están disponibles” (ibid. p.3). Los autores proponen que, para que un recurso no solo sea un recurso potencial, sino que también funcione como un activo, debe cumplir con las fases de Comprensión, Manejabilidad y Significatividad (SOC).

Bajo esta propuesta se realiza la identificación de activos en salud y se entrelaza con las prácticas de alimentación mediante la comprensión de éstas como acciones que socioculturalmente condicionan el proceso alimentario y posibilitan la promoción de la salud en las niñas y los niños que asisten al centro comunitario. Como se menciona anteriormente en el apartado 2.1 salutogénesis, dentro de la metáfora del río de la vida se reconocen las condiciones que imposibilitan a la población a nadar a través del río, estas condiciones para esta investigación se entienden como barreras. Palomo et al. (2022) definen las barreras como elementos que limitan la adopción y el mantenimiento de una alimentación saludable y las categoriza en los niveles individual, familiar, institucional y comunitario. Para esta investigación se retoman las barreras en el nivel individual, familiar y comunitario.

Glenz y Mulis (1988) describen un modelo interdisciplinario para reducir las barreras al momento de consumir alimentos saludables tomando en cuenta las estructuras que llevan al individuo a tomar decisiones no saludables con relación a su dieta. Partiendo de esta información, se reconocen las barreras como elementos en el contexto de vida de los niños y niñas que limitan sus prácticas de alimentación saludable.

### **2.3 Promoción de la salud positiva**

La promoción de la salud ha sido retomada desde diferentes corrientes y se ha reconocido como una política, un programa o una estrategia (Blanco, 2016). Bajo una visión ecológica se entiende como el equilibrio entre el cuerpo físico y el medio ambiente; la medicina social la enlaza con procesos de estructura sin hacer mención del poder, esto desde un punto de vista conservador; y desde la perspectiva de la medicina social crítica se hace mención al proceso salud-enfermedad, donde se entiende la salud como un proceso y no como una dicotomía (Chapela, 2013; Palomo, 2021). En la carta de Ottawa, presentada por primera vez en 1986, se da la definición de la promoción a la salud:

La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana (OMS, 1986, p. 1).

Es en esta declaración, donde se reconoce oficialmente a la promoción de la salud como un proceso para mejorar la salud mediante el control individual (Hernán et al, 2010). Aunque el modelo salutogénico no aparece en la carta de Ottawa de manera formal, es una base sólida que ha permeado en el desarrollo de lo que se conoce como promoción a la salud por tres razones según Lindstrom y Eriksson (2006): 1) La atención se inclina a la resolución de problemas; 2) Hay un movimiento de salud positiva mediante los recursos generales de

resistencia y 3) Se identifica un sentido y comprensión a nivel individual, grupal y poblacional llamado sentido de coherencia.

Es a partir de la concepción de una salud positiva –salutogénica– basada en el modelo de activos, que se sustenta que las personas tienen la capacidad para ejercer voluntad sobre su propia salud y responder a los retos del entorno bajo las necesidades de cada población. Esto abona a la promoción de la salud situando a las comunidades como agentes activos en la elaboración de bienestar personal y comunitario. El individuo, o comunidad, evoluciona su acercamiento a la salud pues ya no se sitúa como un agente pasivo en los procesos sanitarios y reconoce las herramientas para afrontar los estresores y adversidades que se presentan en la vida.

## **CAPÍTULO 3: DISEÑO METODOLÓGICO Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN**

### **3.1 Diseño metodológico**

Se partió de un abordaje cualitativo exploratorio, el cual se orienta hacia el análisis de los significados que las personas tienen de los contextos que los rodean. La investigación de tipo cualitativo es subjetiva y múltiple pues involucra a diferentes actores y abarca distintas realidades tanto del investigador como de la población investigada (Minayo, 2017; Moscoso y Díaz, 2018).

Esta investigación se realizó en un centro comunitario ubicado en la colonia Los Cuatro Olivos en el municipio de Hermosillo, Sonora con un grupo de niños y niñas en edad escolar. Dentro del centro comunitario se encuentra un comedor que brinda asistencia alimentaria a adultos mayores e infantes, tres veces por semana. La investigación se ejecutó con un grupo mixto compuesto por niñas y niños que asisten al centro comunitario, las edades oscilan entre los 5 y 12 años. También se realizaron entrevistas a un grupo de informantes clave compuestos por habitantes de la colonia y personas que desarrollan actividades cotidianas dentro de ésta.

Es importante mencionar que en esta investigación las prácticas de alimentación se analizaron en un contexto que incluye el espacio social del centro comunitario y el comedor, así como el familiar, por lo que se decidió incluir este eje dentro de la técnica del modelo de activos. Kretzman y McKnight (1993), de manera que se presentan tres categorías para identificar los activos en salud: individuales, comunitarios e institucionales, al agregar la

categoría “familiar” se permitió profundizar el análisis e incluir una parte crucial en el desarrollo y la alimentación de las infancias como lo son los lazos familiares. La investigación se dividió en dos partes, las cuales se describen a continuación:

Primera parte:

Se identificaron los recursos potenciales para el reconocimiento de activos en salud partiendo del modelo sinérgico a través de las prácticas de alimentación, también se identificaron las barreras en las condiciones de vida de los niños y niñas que participaron en la investigación. En esta primera parte se utilizó la técnica de foto entrevista grupal acompañada de actividades lúdicas, dibujo y pintura para enriquecer la experiencia sensorial de los infantes. Las entrevistas que se realizaron fueron de tipo semiestructurado como parte de una serie de sesiones didácticas y de pláticas.

Dichas entrevistas semiestructuradas fueron aplicadas a un grupo de informantes clave (Cuadro 1), esto con el fin de recopilar información sobre el contexto de vida de los infantes, las condiciones de la colonia y la situación del centro comunitario. Los informantes claves conforman un grupo que incluye a por la nutrióloga voluntaria, el encargado del centro comunitario, una trabajadora del comedor comunitario y 2 habitantes de la colonia, de los cuales una estuvo desde su fundación y otra es una persona de 28 años que ha vivido en la colonia desde su nacimiento, a quienes se les nombró con un pseudónimo para proteger sus datos personales.

**Tabla 3.1. Lista de informantes clave**

<b>Seudónimo del informante</b>	<b>Papel que desarrolla en la comunidad</b>
Leonardo	Encargado del centro comunitario
Vane	Trabajadora del centro comunitario y habitante de la colonia
Ana	Habitante de la colonia
Jenny	Habitante de la colonia
Pamela	Nutrióloga del comedor comunitario

Fuente: Elaboración propia

Segunda parte:

En la segunda parte de la investigación se interpretaron y analizaron los datos obtenidos a partir de las sesiones para la identificación de recursos potenciales en los diferentes niveles –individual, comunitario y familiar- con la propuesta de identificación de activos del modelo sinérgico de Pérez-Wilson y Rico (2022), modelo que toma como base la

salutogénesis y la teoría de activos de Kretzman y McKnight (1993) para la promoción de la salud positiva.

### **3.2 Técnicas de investigación**

La técnica de investigación principal fue la entrevista grupal, seleccionada por ser una herramienta que ha demostrado ser eficiente y amigable con la población infantil (Alm y Olsen, 2016; Rodríguez, 2006). Las entrevistas estuvieron acompañadas por la fotografía como herramienta complementaria, esto se denomina foto entrevista y fue desarrollada por John Collier en 1957, desde entonces ha sido utilizada para realizar investigación en sociología y antropología pues supone un instrumento que permite la observación y el análisis de la realidad social (Bonetto, 2016; Rayón et al, 2021).

Es pertinente destacar que las técnicas metodológicas para la obtención de información con población infantil son muy diversas y constituyen un gran desafío (Hoffman, 2020). Algunos autores mencionan la observación participante y las entrevistas como los métodos principales para el trabajo con niños y niñas en conjunto con formas de expresión y dinámicas basadas en elementos de comunicación visual como la fotografía, el dibujo y el video (Ames et al, 2010; Barreto, 2011).

Las técnicas visuales fungieron como herramientas complementarias en el proceso de investigación, en este caso, la implementación de la fotografía, el dibujo y la pintura, ayudaron a desglosar las respuestas verbales, Kirova y Emme (2006) mencionan que dichas técnicas evocan experiencias y sensaciones, especialmente con infantes, y representan una forma interactiva que acompaña el discurso (Ells, 2001). De acuerdo con McNamee y

Seymour (2012) el 41% de las investigaciones de índole social que incluyeron infantes utilizaron técnicas metodológicas que carecían de un acercamiento apropiado para la etapa de vida, es decir, que se abocaron solo al uso de técnicas tradicionales sin dar espacio a la inclusión de actividades atractivas para la población infantil.

Las actividades de tipo lúdico o el juego formaron parte de las actividades interactivas que se describen en el párrafo anterior, pero el juego no solo supone una actividad atractiva para los menores, sino que funciona como un elemento básico del desarrollo físico, cognitivo y social de las niñas y los niños (Villalpando, 2019). En esta investigación, las actividades lúdicas sirvieron como complementos de la entrevista grupal; para lograr la participación de los niños y las niñas, se consideró la etapa de vida en la que se encuentran para diseñar propuestas más accesibles y amigables.

La foto elicitación, que consiste en el traspaso de información de forma fluida de una persona a otra a través del lenguaje, es una técnica de investigación utilizada como método de obtención de información complementaria a la narrativa, se ha adaptado a las necesidades de los investigadores, algunas técnicas de foto elicitación son el *photovoice*, el ensayo fotográfico y la foto entrevista (Jorgenson y Sullivan, 2010). La foto entrevista consiste en la utilización de imágenes para apoyar el proceso de recopilación de información verbal o escrita a manera de interpretación –subjetiva– de la imagen (Jorgenson y Sullivan, 2010). En ocasiones se pide al entrevistado tomar las imágenes previamente, sin embargo, también se utilizan otros métodos visuales provenientes del investigador o de fuentes externas como el internet. Estos métodos pueden ser dibujos, pinturas, videos o fotografías (Blinn y Harrist, 1991; Creighton et al, 2017).

La foto entrevista como método de elicitación con niños (Hurworth et al, 2005) es una herramienta útil para la obtención de información en estudios relacionados con los alimentos pues evoca sensaciones que llevan al sujeto a conectarse con sabores, olores, texturas y vivencias personales en torno al proceso de alimentación (Alm y Olsen, 2017). Es por esta razón que la fotografía como parte de la entrevista grupal enriqueció y facilitó la recopilación de información con los niños y niñas participantes en la investigación.

Rodríguez (2005) menciona que hay diversas barreras para la investigación con infantes, entre ellas se encuentran la invisibilidad estadística, la dificultad para el acceso a los menores por cuestiones éticas y las brechas generacionales entre investigadores e investigados, que lleva a la reconstrucción de las vivencias de los infantes desde la perspectiva de un adulto; sin embargo, uno de los métodos que más da voz a los infantes es la entrevista grupal, puesto que en el grupo se reproducen las condiciones en las que se desenvuelven regularmente, en especial si se realiza con grupos preexistentes.

Si el propósito es producir materiales que nos permitan un acceso a los entramados simbólicos, que son el sostén de la experiencia humana y de esta manera estudiar procesos de la subjetividad social, entonces se justifica la elección de métodos cualitativos de investigación y de instrumentos como la entrevista [individual o grupal] (Baz, 1990, p.80).

La entrevista grupal es una herramienta de investigación cualitativa que pretende captar las experiencias de manera colectiva y crear un discurso en grupo (Amezcu, 2003). El equipo de trabajo responsable de realizar una entrevista grupal puede estar conformado

por uno o dos coordinadores y varios observadores, el rol de los coordinadores es guiar la conversación mientras que los observadores se limitan a tomar notas (Vilar, 2019). Uno de los retos que enfrenta la entrevista grupal, como otros métodos cualitativos, es la subjetividad que se da en el análisis del discurso por parte del equipo de trabajo, sin embargo, esta condición no resta validez a la técnica por su naturaleza subjetiva (ídem). Para fines de esta investigación, las entrevistas grupales fueron realizadas por la misma investigadora sin apoyo de observadores.

Tomando la metodología para la realización de entrevistas grupales propuesta por Vilar (2019) (ver anexo 1), se incorporó una guía con preguntas clave para cada sesión; se consideró el análisis de Rodríguez (2005), en cuanto al trabajo de entrevista grupal con infantes; y se integraron la fotografía, el juego, el dibujo y la pintura como recursos visuales y lúdicos; se describe la adaptación metodológica propuesta en esta investigación con la técnica de Pérez-Wilson y Rico (2022) para la identificación de recursos potenciales, en camino al reconocimiento de activos en salud. A continuación, se presentan las fases del trabajo de campo:

1. Presentación a los encargados del comedor comunitario

De manera inicial se realizó una presentación del proyecto con los encargados del comedor comunitario donde se explicaron los objetivos de la investigación. En esta fase se realizó la selección de las niñas y los niños participantes, así como de los informantes clave, adultos mayores que asisten al programa de alimentación en el comedor comunitario y personal del centro comunitario pertenecientes a la colonia Los Cuatro Olivos. Los criterios

de selección para las niñas y los niños fueron: ser asistentes asiduos al comedor comunitario y tener entre 5 y 12 años. En la tabla 1 se desglosa la información específica de cada participante: seudónimo, edad y número de integrantes familiares.

**Tabla 3.2. Listado de niñas y niños participantes**

<b>Nombre y edad</b>	<b>Parentesco o relación entre ellos</b>	<b>Integrantes en la familia (cuántas personas más viven en casa)</b>
Tina (9) y Sergio (10)	Hermanos	Abuela
Sara (9) y Camilo (9)	Abuela de Sara adoptó a Camilo, pero se dirigen entre ellos como primos	Abuela, abuelo, mamá de Sara, un tío, una hermana de Sara.  Camilo acude a la escuela Cruz Gálvez, vive en casa y en la escuela.
Ana (9) y Alejandra (8)	Hermanas	Mamá, papá
Gerardo (9), Diana (7), Alondra (5), Abril (12), y Yadir (8)	Hermanos (Gerardo, Diana, Abril)  Primos (Yadir y Alondra)	Abuela, abuelo y bisabuela, bisabuelo, mamá de Gerardo, Diana y Abril, mamá de Alondra y Yadir y un tío.
Diego (10) y Ana Elsa (9)	Hermanos	Mamá y papá
Tomás (12), Alberto (9), Daniel (11), Aida (7) y Adriana (7)	Hermanos adoptados por tía (Tomás, Alberto y Daniel)	Mamá y papá

	Hermanas (Aida y Adriana)	
Alexa y Alma (7), Antonio (5)	Hermanos	Mamá, abuelo y abuela

Fuente: elaboración propia

Posteriormente se hizo entrega de un documento para solicitar el consentimiento informado a los padres, madres o tutores (ver anexo 2), a través del encargado del centro comunitario. En este documento se explicita el objetivo de la investigación, las actividades a realizar y se solicita la participación voluntaria con fines académicos.

Para las entrevistas con los informantes claves se siguió el mismo proceso, se realizó una selección bajo el criterio único de vivir en la colonia Los Cuatro Olivos desde su fundación o bien, estar involucrado con los habitantes de la colonia a través de instituciones académicas, religiosas o sociales. El papel de los informantes clave fue aportar sus observaciones a la contextualización del espacio y al reconocimiento del papel de las infancias dentro del proceso alimentario y social de la comunidad. En el caso de la entrevista con la nutrióloga voluntaria del comedor, su aporte profesional abonó al análisis alimentario y nutricional de las niñas y los niños (ver anexo 3, 4, 5, 6 y 7).

Durante la primera parte del proceso de investigación se inició un diario de campo donde a través de imágenes y narraciones se creó un informe que incluyó las observaciones del investigador y sus reflexiones personales, posteriores al acercamiento con la población y

con el lugar. El diseño del diario de campo se realizó con una estructura formal de diario de campo (ver anexo 8) propuesta por Obando (1993).

## 2. Interacción con las niñas y los niños:

La interacción con los menores se dio a través de sesiones que ellos catalogaron como clases de dibujo y pintura, ya que mostraron interés particular en las actividades de tipo artístico desde un inicio. Dentro de las sesiones se implementaron las entrevistas grupales de manera general y se identificó a la investigadora como una figura de autoridad denominándola maestra y atendiendo las sesiones tres veces por semana bajo el reconocimiento de éstas como clases de arte. Desde el inicio se tocaron temas relacionados a la alimentación y al consumo de alimentos, fueron las niñas y los niños mismos quienes, al hablar de la comida, ponían una etiqueta de lo que identificaban como saludable. Partiendo de esto, se buscó mantener una postura neutra con respecto al tema de lo saludable y lo no saludable, para conocer su verdadera percepción y no influir en sus respuestas.

Debido a las dinámicas escolares de cada participante, las sesiones se establecieron entre 1:00 y 2:00 pm, algunas niñas y niños asisten a clases por la mañana y otros por las tardes, por esta razón se decidió realizar las sesiones en un horario donde pudieran participar sin interrumpir su asistencia a la escuela en tiempo y forma. La entrega de los alimentos por parte de las voluntarias del comedor comunitario se realizaba unos minutos antes de culminar la sesión, los niños y niñas consumían los alimentos en las aulas donde se realizaron las actividades, permitiendo así su observación.

En un inicio se planearon 3 sesiones, sin embargo, debido a la demanda y el interés por parte de los infantes, se decidió realizar 6 sesiones más, además de las visitas de campo donde no se establecieron actividades artísticas. Se inició en febrero de 2023 y se culminó en agosto del mismo año. El diseño para las entrevistas en las sesiones fue el siguiente: Se realizaron preguntas orientadas hacia las dinámicas de alimentación individual, comunitarias y familiares, se utilizó el recurso fotográfico a manera de presentación de fotografías relacionadas con la alimentación donde se observaban espacios de venta de alimentos en la colonia, así como alimentos preparados, frutas y verduras. Se indicó a las niñas y a los niños que podían hacer uso de los materiales para realizar dibujos libres a excepción de las sesiones que requirieron de dibujos específicos como dibujo del recorrido desde casa hasta el comedor y dibujo de sus familias.

Durante la última sesión se aplicó una dinámica de participación fotográfica, con ayuda de una cámara Instax mini, se pidió a los participantes que tomaran fotografías dentro del espacio –centro comunitario–. La instrucción fue, tomar fotografías de los espacios que más les gustaran. Las fotografías fueron de revelado instantáneo por lo que se realizó la entrevista grupal en torno a lo observado en las mismas.

**Tabla 3.2.1 Descripción de las actividades realizadas en las sesiones con las niñas y los niños participantes**

Sesión	Descripción de las actividades
Recorrido a casa	Primera sesión formal donde se implementó el ejercicio de dibujar el recorrido propio desde su hogar hasta el centro comunitario, indicando lo que observaban a su alrededor durante ese recorrido.
Identificación de espacios en la colonia	En esta sesión se llevaron fotografías impresas tomadas por la investigadora, las imágenes presentadas se compusieron por espacios de la colonia, establecimientos de venta de comida como abarrotes y tiendas, así como restaurantes o puestos ambulantes, también comida preparada y espacios de la colonia, el centro comunitario, parque, iglesia y animales.
Pintura	Se proporcionaron materiales para pintar con pintura acrílica en cartulina tamaño carta y se llevó a cabo la charla en torno a la situación alimentaria familiar e individual.
Dibuja tu hogar	Dentro de esta sesión se les proporcionó marcadores de colores y hojas blancas para realizar un dibujo de su casa, así como de los integrantes de su familia y las personas que habitan su hogar.
Saludable y no saludable	Se realizó una actividad en el pizarrón del aula, donde participaron uno a uno dibujando un alimento que consideraran bajo su propio criterio “saludable” o “no saludable”.
Toma de fotografías	En la última sesión se pidió a las niñas y los niños que individualmente tomaran fotografías del lugar dentro del centro comunitario que más les gustaba, así como la posterior explicación de lo que fotografiaron.

Fuente: elaboración propia

Es importante destacar que, dentro del proceso de una investigación cualitativa, el análisis de los datos inicia con la pregunta planteada y el diseño mismo de la investigación, ambos evolucionan y varían durante el desarrollo de la investigación (Janesick, 2000). El proceso de sistematización y organización final de los datos recabados culminó en agosto de 2023 para concluir con el análisis fino de los datos en septiembre del mismo año. Para la organización de los resultados se utilizó el software NVIVO, una herramienta de análisis cualitativo asistido por computadora donde se almacena la transcripción de las entrevistas realizadas tanto a los infantes como a los informantes clave (Sabariego, 2018).

A partir de la foto entrevista grupal y las técnicas complementarias para la identificación de las prácticas de alimentación bajo una categorización de activos en salud se inició el análisis de la información para la redacción de los resultados bajo el marco conceptual de la salutogénesis y el enlace del espacio como un lugar de promoción de la salud para las niñas y los niños de la colonia Los Cuatro Olivos en el municipio de Hermosillo, Sonora.

### **3.3 El trabajo con niñas y niños en las ciencias sociales y salud: aspectos éticos y metodológicos**

Como se menciona en párrafos anteriores, el tema ético en las investigaciones sociales cumple un papel muy importante, en especial en el trabajo de campo con niñas y niños (Rodríguez, 2005). Aspectos como las relaciones de poder que pueden surgir entre investigador e investigado debido a la diferencia de edad y a la posición autoritaria que un adulto puede tomar frente a un infante, deben formar parte de un ejercicio de reflexividad por

parte de los investigadores (Moscoso, 2018). La posición que toma el investigador ante la capacidad de agencia que tienen niñas y niños para tomar decisiones y para comunicarse es importante al momento de interactuar con los menores. A esto se suman también situaciones de vulnerabilidad, como lo menciona Santi (2015):

Teniendo en cuenta las características particulares de la investigación en ciencias sociales, es posible comprender entonces la vulnerabilidad de la siguiente manera: una persona o grupo se encuentra en una situación de vulnerabilidad si no es capaz de velar por su bienestar o intereses, o no está en posición de evaluar los riesgos de participar de una investigación (Santi, 2015, pp.69).

Por lo que, al momento de realizar esta investigación con un grupo de infantes, se tomaron en cuenta varios aspectos como; evitar la postura adultocentrista por parte de la investigadora, la agencia de los menores para la toma de decisiones y la comprensión del fenómeno, teniendo siempre en cuenta la vulnerabilidad de la infancia ante los procesos de investigación social y el manejo de la información.

Los aspectos éticos en el trabajo con menores de edad en condiciones de vulnerabilidad, así como las técnicas metodológicas se ven permeadas por la etapa de la vida del sujeto a investigar. En este sentido, se realizó la búsqueda de la técnica metodológica adecuada para los niños y niñas en estudios desde las ciencias sociales (Ames, 2010; Hofmann, 2021; Molgaray, 2020). Las técnicas relacionadas al arte como la fotografía, la pintura y el dibujo se presentaron como las mejores opciones para acompañar la entrevista grupal, de la mano con el juego como método participativo y recreativo.

Dentro de los retos que se presentaron al utilizar estas técnicas metodológicas, destaca la falta de tiempo disponible con las y los niños, esto debido a sus actividades escolares y a que algunos niños y niñas asistían a la escuela en turno vespertino y otros en turno matutino. La utilización de la técnica de pintura acrílica requiere más tiempo y recursos, la idea inicial fue implementarla para una sesión, sin embargo, los participantes se mostraban más dispuestos a participar si la utilizábamos, por lo que se decidió incluirla en más sesiones.

La implementación de los consentimientos informados hacía los padres o tutores representó un reto en la investigación, pues como se analiza en el apartado de las barreras en el capítulo de resultados, las niñas y los niños que asisten al centro comunitario cumplen con dinámicas familiares complejas, las cuales representan, en sí, una barrera a la hora de contactar a los tutores. Otra situación que resalta en la implementación de los consentimientos informados es la falta de confianza que para los padres, madres o tutores representaba que sus hijas e hijos formasen parte de una investigación social. Después de la explicación con ayuda de los encargados del centro comunitario, se consiguió que accedieran a escuchar sobre el proyecto y aceptaran la participación de los menores.

## **CAPÍTULO 4: RESULTADOS**

En el siguiente capítulo se presentan los resultados de esta investigación, los cuales se componen del análisis de las entrevistas grupales realizadas a las niñas y los niños e informantes clave, quienes, como se explicó con anterioridad, son personas que viven en la colonia desde su fundación o se emplean en el comedor. También se consideró la información

de los diarios de campo que contienen las observaciones realizadas en las trece visitas realizadas entre abril y agosto de 2023, dentro del centro comunitario y la colonia en general.

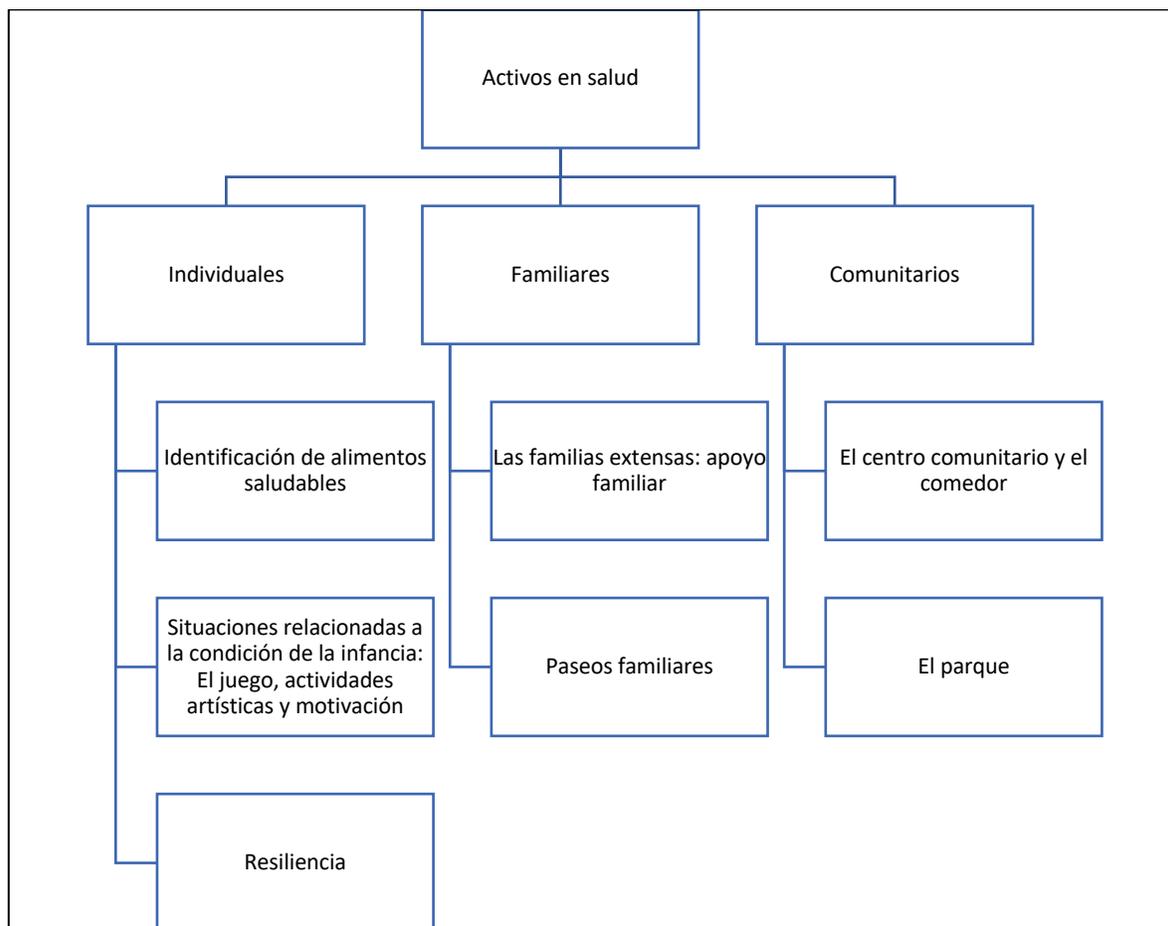
De manera inicial, se presentan los activos en salud y su categorización en tres niveles: activos individuales, familiares y comunitarios; posteriormente se describen las barreras encontradas, que como se explicó en el capítulo del marco conceptual, son situaciones que derivan del contexto de vida de los infantes y que pueden obstaculizar su salud y alimentación.

#### **4.1 Activos en salud y su relación con la alimentación**

En este apartado se presenta el análisis de los activos en salud encontrados en la población infantil que asiste al centro comunitario y su relación con la alimentación como una práctica de salud. Se categorizan en tres apartados: individuales, familiares y comunitarios. En la primera parte se analizan los activos encontrados a nivel individual, donde se encuentran la condición de la infancia y su relación con el juego y las actividades artísticas; así como la resiliencia ante las barreras en su contexto de vida.

El siguiente apartado analiza las dinámicas con la familia y el hogar, espacio donde las niñas y los niños se desarrollan, así como la participación de la familia dentro de las dinámicas alimentarias. Posteriormente se analizan los espacios comunitarios en donde, aparte de en la casa, los infantes pasan más tiempo, por ejemplo: el parque de la colonia y el centro comunitario, entre otros, y como estos lugares se presentan como activos en salud en la vida de las niñas y los niños.

**Figura 4.1 Activos en salud**



Fuente: elaboración propia

#### ***4.1.1 Activos individuales: Identificación de alimentos saludables, Infancia y resiliencia***

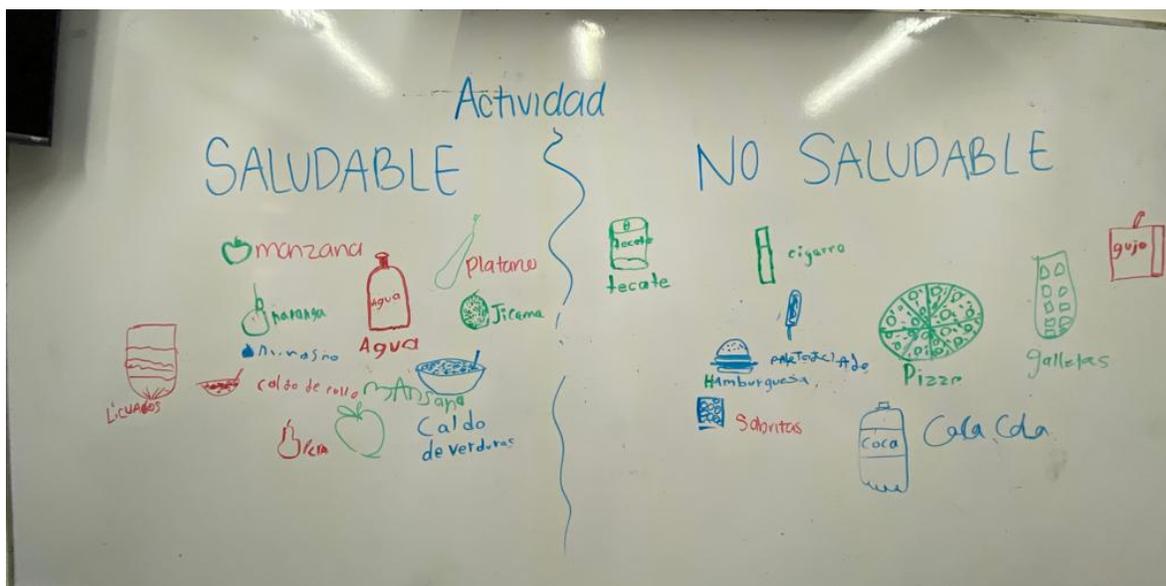
Durante las sesiones con las niñas y los niños se identificó el reconocimiento de los alimentos como una fuente de salud, este activo se encuentra estrechamente ligado a las actividades realizadas en el centro comunitario y el comedor –activo a nivel comunitario– se decidió

incluir este reconocimiento de lo saludable y lo no saludable como un activo individual que influye en la decisión de consumir entre uno y otro tipo de alimento.

A través del manejo de los alimentos dentro del comedor comunitario por parte de especialistas en nutrición y de voluntarios que han recibido una capacitación en materia de alimentación y salud se ha buscado que las niñas y los niños consuman alimentos saludables dentro del comedor comunitario, esto ha influido en las decisiones de consumo, en la identificación de los alimentos saludables y los no saludables y en la incorporación de nuevos alimentos a su dieta, sin embargo, se reconoce la capacidad de decisión de los infantes, la cual se rige por la disponibilidad de alimentos y los gustos personales.

Al inicio del programa observaba que tenían muy malos hábitos, no les gustaban muchos alimentos incluso dejaban mucha comida en el plato, aunque se quedaran con hambre y veía que al terminarse su platillo sacaban de su mochila un paquete de Sabritas o galletas. De un tiempo para acá ya no veo eso, he notado esos pequeños cambios en la alimentación (Pamela, nutrióloga del comedor).

**Figura 4.1.1.1 Actividad saludable y no saludable**



Dentro de las actividades realizadas con las niñas y los niños en esta investigación, la actividad de enlistar alimentos saludables y no saludables (figura 4.1.1.1) representa parte importante del análisis de su interpretación de aquellos alimentos que generan salud. Durante este ejercicio, reconocieron que las frutas y verduras, los caldos de verdura y pollo, el agua y los licuados representan alimentos saludables y, por otro lado, consideran los jugos, la pizza, la hamburguesa, la coca cola, las galletas, las papas fritas industrializadas, la cerveza y el cigarro como alimentos y sustancias no saludables.

¿Por qué el caldo de verduras es saludable? Porque tiene pollo, ¿Por qué las galletas no son saludables? Porque tienen chocolate, ¿Por qué las hamburguesas no son saludables? Porque tienen mucha grasa, ¿Por qué las Sabritas no son saludables? Porque son comida chatarra. (Diego, 10 años)

Gerardo dibujó una paleta de hielo en la sección de no saludable y se cuestionó “¿la paleta de hielo es saludable o no saludable? Tiene fruta” sin embargo, concluyó en que era no saludable porque tenía azúcar, y después dijo “el jugo no es saludable porque tiene azúcar” La percepción del exceso de azúcar, como parte de los alimentos o como aditivo ha sido identificado como no saludable, así como las grasas, los dulces con sabor a chocolate y la comida chatarra como papas fritas y galletas.

El reconocimiento de estos alimentos en las diferentes categorías se entrelaza con los testimonios de los trabajadores del centro comunitario, quienes mencionan que, con el paso de los meses, gracias a la información que se brinda en el programa de alimentación implementado con adultos mayores e infantes y al consumo de alimentos saludables dentro del menú que ofrece el comedor comunitario, se visibilizan cambios en los patrones de alimentación, sobre todo de las niñas y los niños. Estos cambios se reflejan en la elección e incorporación de nuevos alimentos a su dieta como las frutas y las verduras, y también el rechazo de alimentos ultra procesados como las galletas y las frituras. Para realizar esta actividad no se les habló sobre alimentación saludable antes de iniciar, con el objetivo de conocer sus conocimientos previos con su propia interpretación del concepto.

Por lo antes mencionado se concluye que, la elección y el reconocimiento de los alimentos saludables se presenta como un activo que aporta a la salud de los menores, tomando en cuenta el aprendizaje que han adquirido al asistir al centro comunitario y al comedor, lugares donde si bien, no toman las decisiones al momento de cocinar, si han incorporado nuevos sabores a su dieta, consumen alimentos variados y han dejado los

alimentos ultra procesados que acostumbraban ingerir fuera del comedor para ahora consumir lo que se sirve en el lugar.

Por otro lado, las niñas y los niños demostraron tener una herramienta que se identifica como un activo en salud a nivel individual, que en términos teóricos se nombra como resiliencia y hace referencia a la capacidad de entender los retos del ambiente (Luthar y Zigler, 1991; Lindstrom y Erikson, 2010). En esta investigación, se retoma este concepto y se entiende como la capacidad de los infantes para manejar de manera positiva las situaciones que se presentan como barreras en la generación de salud, ya que, durante la realización de esta tesis, emergieron obstáculos para su salud y bienestar; estas barreras serán descritas en el próximo subapartado.

Una capacidad identificada que se relaciona con la resiliencia en los menores es la habilidad para cocinar sus propios alimentos a pesar de su corta edad. “Me sé hacer huevo y sopa, un día me quemé... Me gusta cocinar, pero me da mucho calor.” (Tina, 9 años). El uso del gas, la electricidad y el fuego son prácticas reportadas por los menores a la hora de alimentarse pues pese a su edad y su condición de infantes, realizan la preparación de alimentos sin la supervisión de adultos. También se identifica la capacidad de desplazarse solos dentro de la colonia para conseguir alimentos en las tiendas aledañas a sus hogares y en el comedor comunitario.

Finalmente, la condición de la infancia y la socialización, de la mano con la práctica del juego y el deporte en algunas niñas y niños, se identifica como otro activo en salud, que se describe como la capacidad que tienen los menores para expresar su manera de ver el

mundo a partir del juego, los dibujos –el arte– y la socialización con otros niños y niñas. Dentro de las actividades realizadas en las sesiones de trabajo, se utilizaron materiales para realizar actividades artísticas y lúdicas para crear una conexión afectiva y facilitar la apertura; sin embargo, el uso de estas actividades nos llevó a reconocer un activo en salud ligado con su motivación y su capacidad de expresión a través del arte. Los procesos relacionados con la sensibilidad y la imaginación juegan un papel importante en los procesos de salud desde una mirada de bienestar integral: físico, psicológico y social (Belver, 2011).

Los siguientes dibujos fueron realizados por Sara, quien pocos días antes de esta sesión vivió el fallecimiento de su abuelo, a quien ella reconocía como su padre. En una investigación realizada por García et al. en 2010 sobre la expresión de las infancias ante el duelo –muerte, abandono o divorcio– se propone la implementación de herramientas artísticas que permitan expresar a los niños y niñas su sentir. Durante esta investigación, Sara tuvo herramientas que le permitieron expresar su duelo, aunque esta tesis se diseñó para identificar activos en salud de tipo alimentario, se reconocen las actividades artísticas como activos en salud para la etapa de la infancia, ya que permiten mejorar la salud y el bienestar integral de los infantes.

Figura 4.1.1.2 Dibujo de Sara

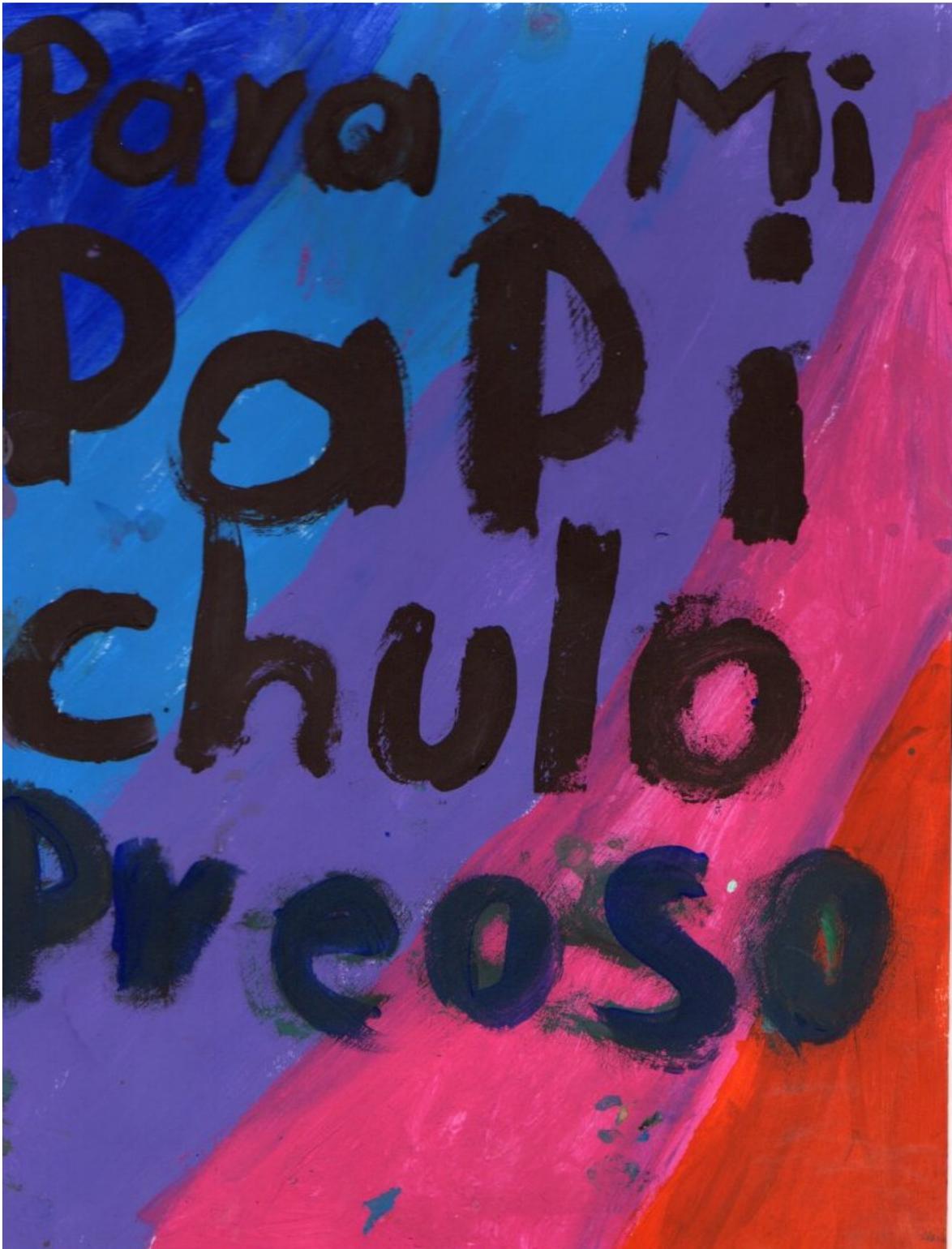


Figura 4.1.1.3 Dibujo de Sara 2



#### 4.1.2 Activos familiares: Las familias extensas y los paseos familiares

Dentro de las narrativas de los niños y niñas, las dinámicas familiares son un factor que resalta cuando se habla la situación alimentaria. La familia, en la mayoría de los participantes, es una familia extendida integrada por los abuelos, los tíos e incluso los primos con quienes comparten el mismo hogar, lo que da paso a relaciones de cercanía con otros miembros de la familia, especialmente con los abuelos.

**Figura 4.1.2.1 La familia Diana**



Las narrativas de niñas y niños hacen mención al lazo de respeto y confianza que tienen con los abuelos, quienes ejercen en algunos casos, el papel paternal y maternal para ellas y ellos. También estas familias se componen de integrantes con quienes no comparten

lazos sanguíneos, como en el caso de Camilo, un niño que fue adoptado por la abuela de Sara y que, según sus narrativas, viene de una madre con problemas de adicciones. Otro caso de familia compuesta es el de Tomás, Alberto y Daniel, quienes tras el fallecimiento de su madre biológica fueron adoptados por su tía y comparten el hogar con sus dos hijas y su esposo.

**Figura 4.1.2.2 La familia de Tomás**



La presencia de estos lazos familiares en familias compuestas y extensas, representan un activo en salud para estas niñas y niños, pues les provee de protección y cuidado, sobre todo por parte de las abuelas y los abuelos. Sin embargo, otros integrantes de la familia

también participan en las tareas de crianza y cuidado, como se menciona en el siguiente testimonio.

Un cambio positivo que he visto es esta lucha y resistencia en las familias, que no necesariamente son familias en donde no hay consumo de drogas, pero de alguna manera están coadyuvando a la formación de las niñas y los niños, todavía hay esta idea de que hay que llevarlos a la escuela, hay que hacer la lucha para que ellos salgan adelante y no sean como fuimos nosotros, en ese sentido es válido reconocer que hay familias muy interesadas [...] Tengo una vecina que adoptó a tres niños [...] a estos chivatos yo los veo como unos niños muy centrados en el tema de la escuela, siempre van temprano a la escuela, los sábados y los domingos son de torneos de fútbol, se cuidan mucho entre ellos y tienen mucha convivencia y un vínculo muy cercano de hermandad muy fuerte y así como este caso hay otros en algunas familias, no te puedo decir que en todas. (Jeny, habitante de la colonia)

Los tres niños que se mencionan en esta narrativa pertenecen a la comunidad de niñas y niños que asisten al centro comunitario y como se menciona, la convivencia entre ellos y con los otros infantes, se basa en el respeto y el cuidado, no solo es importante la integridad física y emocional de sus compañeros sino también brindar la debida atención a los espacios de trabajo y a la limpieza. El bienestar de estos niños refleja los lazos que mantienen en su hogar con sus familiares, quienes han formado una familia compuesta, integrando y cuidando a los menores, situación que funge como un activo en salud para estos pequeños.

Los paseos de domingo y las convivencias familiares representan parte importante de las dinámicas sociales de niñas y niños. En estos paseos familiares se encuentran experiencias que abonan a la salud física y emocional de los menores, hay un contacto directo con la naturaleza, con la familia y con la actividad física, lo cual genera bienestar a nivel individual y familiar.

#### ***4.1.3 Activos comunitarios: El parque y el centro comunitario***

La socialización para algunas niñas y niños dentro de estos espacios está relacionada con la práctica de actividad física y deporte. El fútbol, deporte que entrenan por las tardes dentro de las canchas del parque, representa parte importante de sus actividades diarias, así como de su motivación, pues juegan torneos entre equipos, reciben entrenamiento por parte de un profesional y también cuentan con el apoyo familiar. Este activo a nivel comunitario está estrechamente ligado con los activos encontrados a nivel individual con la motivación y el juego; así como lo encontrado a nivel familiar que les brinda su apoyo “aquí es donde entreno futbol [...] me encanta ir ahí porque allá juego.” (Sara, 9 años).

Algunas otras actividades que se realizan en el parque son las clases de zumba atendidas en su mayoría por mujeres. Se cuestionó la seguridad del espacio, a lo cual se menciona que las niñas y los niños consideran el parque un lugar seguro, tanto de día como de noche: “el parque no es inseguro, en las noches hay zumba [...] mi mamá me lleva a entrenar y mi hermana me cuida.” (Sara, 9 años). Esto nos habla de una normalización de las situaciones de inseguridad pública en la comunidad, pues contrario a lo que se presenta en el decreto de Zonas de Atención Prioritaria Urbanas (CONEVAL, 2020) los infantes perciben

a la colonia como un espacio seguro. Galán Jiménez et al. (2022) mencionan que la constante exposición a la violencia genera una normalización y una disminución de las reacciones negativas al momento de enfrentarse con este fenómeno.

**Figura 4.1.3.1 El parque**



Se debe considerar que estas narrativas en torno a la situación de inseguridad en el área vienen desde la interpretación de las propias niñas y niños, y que reflejan la forma en la que ellos se sienten al desenvolverse en estos espacios, con o sin la supervisión de adultos. Así mismo la interpretación del espacio como un lugar seguro, en el cual se realizan actividades de tipo recreativo y deportivo donde se pueden adquirir alimentos tanto

saludables como no saludables, es la forma en la que ellas y ellos comprenden este espacio que, a través de su sentido de pertenencia se expresa como un activo en salud.

Otro activo identificado en el nivel comunitario es el centro comunitario, el cual cuenta con instalaciones para actividades educativas, religiosas y sociales, se compone de dos espacios acondicionados como aulas, con pizarrón, recursos didácticos, televisión, aire acondicionado, sillas y mesas, así como una biblioteca con más de 50 libros de diversos tópicos, los cuales han sido obtenidos a través de donaciones y también cuenta con computadoras dentro del área de biblioteca, sin embargo no están en función.

El comedor del centro comunitario provee alimentos a niños, niñas y adultos mayores gracias a un programa de alimentación implementado por el Banco de Alimentos de Hermosillo, el proyecto se titula “Manos que nutren” y da seguimiento a los beneficios de los comensales y a su estado nutricional a través de voluntarios especialistas en el área de nutrición. Las autoridades del centro comunitario representados como voluntarios y trabajadores reconocen la importancia del lugar como un espacio de desarrollo y cuidado para los niños y niñas, como se menciona en párrafos anteriores. Testifican situaciones de abandono infantil, adicciones o violencia dentro de los núcleos familiares en los que crecen los niños y niñas y consideran que el espacio que se brinda en este lugar para ellos, no solo en materia de alimentación sino también de convivencia, abona a la salud de esta población. A partir de los aportes a las investigaciones con activos en salud propuestos por Pérez-Wilson y Soto (2022) en el modelo sinérgico, modelo que revisamos anteriormente en el marco conceptual, realizamos un análisis del centro comunitario.

**Figura 4.1.3.2 Ejemplo de recurso comunitario**

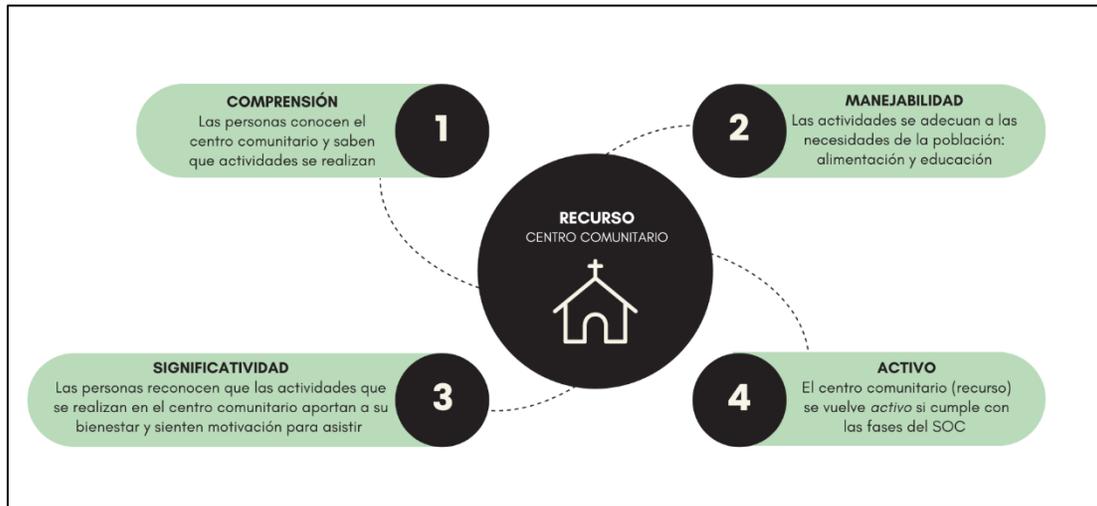


Figura 4.1.3.2. Elaboración propia

En la figura 4.1.3.2 se observa un ejemplo de recurso comunitario –el centro comunitario– para la población de estudio en esta investigación, se incluyen los componentes del SOC para su identificación como un activo. El recurso –centro comunitario– es comprendido si las personas saben de su existencia y conocen las actividades que se realizan. Si se adecuan estas actividades con las necesidades de la comunidad podemos decir que cumple con la manejabilidad y, por último, si se reconocen estas actividades como beneficio para la salud motivándolos a asistir se cumple con la significatividad. Solo se entiende como activo aquel recurso que cumpla con las tres fases del SOC, de no ser así nos enfrentamos a un recurso potencial. El centro comunitario representa un espacio seguro según las narrativas de las niñas y los niños. Al preguntarles cuáles eran las cosas que les gustaría cambiar en el centro comunitario dijeron que nada. Para esta población, el espacio de comedor y centro

comunitario son lugares para cubrir necesidades básicas como proporcionar la alimentación, recibir el cuidado por parte del personal y para realizar actividades lúdicas.

Como parte de una actividad que involucra la técnica metodológica photovoice, se pidió a los participantes que tomaran una fotografía del espacio que más les gustaba dentro del centro comunitario y que posteriormente explicaran lo que habían fotografiado y platicaran por qué les gusta. Se acompañó uno a uno y se pidió que explicaran su fotografía de manera privada, esto para proteger la información y que otros compañeros no se vieran influenciados por las elecciones más comunes. Esta actividad se realizó con una cámara Instax mini, la cual imprime las imágenes al momento de tomarlas y facilitó el ejercicio.

En las siguientes fotografías podemos observar una constante, la imagen de la virgen de Guadalupe, cuatro niñas y niños decidieron fotografiar este espacio dentro del centro comunitario (Fotografía 4.1.3.3). De acuerdo con sus narrativas, esta imagen representa seguridad y confianza lo cual está estrechamente ligado con el espacio del centro comunitario y su interpretación como un espacio religioso, que se asocia con la seguridad y la diversión. Para obtener más información acerca de los lazos que pudieran tener con las figuras religiosas les cuestioné el porqué de sus respuestas, pregunté si en sus hogares rezaban y con quién lo hacían, las respuestas fueron que con la abuela y antes de dormir. Las actividades de tipo religioso que potencian la creación de comunidad entre los infantes y el uso de los espacios propios de la iglesia para las actividades relacionadas con la salud y el bienestar de la colonia se vinculan con la promoción de la salud.

**Figura 4.1.3.3 Fotografía virgen de Guadalupe**



La sensación de seguridad y familiaridad entre las figuras religiosas y el espacio, abonan a que las niñas y los niños interpreten este altar como la parte más importante del centro comunitario y a su vez, consideren que es el área más bonita y de la cual más gustan. Otros testimonios hablan sobre las actividades realizadas en las aulas del centro comunitario, como lo fueron en aquel momento las sesiones que se implementaron para esta investigación. Las niñas y los niños les llamaron “clases” y algunos las identificaron como su parte favorita al asistir al centro comunitario. Esto nos habla de la importancia de los espacios como este,

que imparte actividades de tipo artístico o recreativo desarrollados especialmente para la edad de las niñas y los niños que asisten.

**Figura 4.1.3.4 Fotografía actividades de pintura**



**Figura 4.1.3.5 Fotografía actividades de pintura 2**



**Figura 4.1.3.6 Fotografía actividades de pintura 3**



Para ellos, realizar estas actividades de pintura representan un espacio seguro ante el calor del exterior y un momento de diversión, donde se les dio la libertad para crear con las pinturas y demás materiales todo lo que quisieran, mostrando así diversas representaciones de su realidad (Rojas, 2012). Las condiciones económicas familiares imposibilitan que se designe una cantidad de dinero para las compras de materiales didácticos escolares o de diversión, por lo que, el uso de materiales que no conocían como la pintura acrílica, la toma

de fotografías con cámara instantánea y en algunos casos, los marcadores de colores denotaron reacciones de emoción entre las niñas y niños. “Yo tenía unos colores como estos, pero me los robaron en la escuela y mi mamá me dijo que ya no me iba a comprar otros.” (Tina, 9 años).

Por último, la fotografía de la cocina del comedor comunitario como el espacio más importante del centro comunitario (Fotografía 4.1.3.7) de acuerdo con la narrativa de Camilo, quien externó el gusto por los alimentos que se sirven en el lugar, siendo los tamales su comida favorita del comedor. Al cuestionar las razones, mencionó que le gustaba más la comida que se prepara aquí ya que la comida de su escuela no es tan buena. Camilo, a diferencia de otros niños, asiste a la escuela primaria Cruz Gálvez, la cual tiene un sistema de internado, sale por las mañanas algunos días y coincide con su asistencia al centro comunitario en ocasiones; para Camilo, el centro comunitario representa un espacio de recreación y alimentación que no solo cubre sus necesidades fisiológicas, sino que también disfruta y gusta de los alimentos que aquí se sirven.

**Figura 4.1.3.7 Fotografía de la cocina del comedor comunitario**



## 4.2 Las barreras

Dentro de las barreras encontradas en las narrativas de los participantes se encuentran los ambientes obesogénicos y el contexto generalizado de violencia. Es importante aclarar que, a pesar de estas barreras, los niños y niñas, ponen en práctica sus activos para cuidar su alimentación. Las preguntas que nos ayudan a relacionar las barreras con los activos son las siguientes: ¿cómo estas condiciones de violencia y ambientes obesogénicos obstaculizan la generación de salud en la población infantil? Y ¿cuáles son los activos que los niños y niñas ponen en práctica para hacer frente a estas condiciones?

### 4.2.1 *Ambientes obesogénicos*

Si bien el trabajo de campo se realizó dentro del centro comunitario, en los discursos de los niños y niñas refieren espacios de venta de alimentos ultraprocesados en la colonia. Durante el recorrido por la misma, encontramos tiendas de abarrotes y otros establecimientos que ofrecen alimentos preparados. Las carretas de *hot dog* y los puestos ambulantes ofrecen una variedad de alimentos económicamente accesibles para la población. En el parque se ofrecen alimentos preparados como coctel de elote, duros –frituras de harina de trigo– y tosticeviche de salchicha (compuesto de embutidos servidos sobre frituras de maíz). La exposición a estos alimentos se presenta como una barrera para la práctica de una alimentación saludable y el favorecimiento de la acumulación de grasa corporal, a esto se le conoce como ambiente obesogénico (Martínez, 2017; Palomo et al. 2022).

**Figura 4.2.1.1 Tortillería y abarrotes**



Al ver la fotografía de una tortillería que también funciona como abarrotes (figura 4.2.1.1), Sara mencionó que a esa tienda asiste, ya que está cerca de su casa y en ocasiones va acompañada de su hermana. Cuando le dan oportunidad de disponer de dinero para que compre algo, ella elige dulces con chile, llamadas “gomitas enchiladas”, que son productos elaborados por los propios comerciantes, las ponen en el área de cobro y son vendidas a granel; es la variante de dulce con chile más económica que se encuentra en estos establecimientos, esto debido a la producción de tipo artesanal donde preparan una mezcla de salsas líquidas y en polvo, azúcar y miel.

Otro de los productos que se comercializan tanto en abarrotes como en algunos domicilios particulares, son los “hielitos”, helados en bolsa, preparados con una base cremosa

o de agua y saborizantes, existen diversos tamaños y sabores, los precios igualmente son bajos. En el recorrido de la colonia se pudieron observar algunas casas con letreros en las puertas o ventanas donde se anunciaba la venta de hielitos seguido por el listado de los sabores que se ofrecían.

**Figura 4.2.1.2 Venta de comida en el parque**



Como se hace mención en el apartado de activos en salud de tipo familiar, durante los paseos familiares de domingo se consumen alimentos que, aunque están ligados a la cultura familiar, son el reflejo de la accesibilidad alimentaria que tienen los niños y niñas en la colonia y la exposición a este ambiente obesogénico, como relata Sara:

El domingo comí ceviche de winnis, los domingos vamos al río [tíos, primos, abuelos y mamá] y hacen carne asada o llevan pizza o ceviche [...] mi comida favorita es la discada, tacos de tinga y tacos de chorizo con papa, mi mamá cocina muy rico. (Sara, 9 años).

La discada y el ceviche, ambos preparados a base de embutidos –salchichas, jamón y chorizo– representan parte importante de la alimentación de la población. En las comidas festivas o de domingo, se habla de este tipo de preparaciones en forma de tacos o tostadas. El gusto por estas preparaciones refleja el acceso a los alimentos y la relación entre las decisiones que se toman al momento de comer con condiciones sociales, económicas y de infraestructura. Se encontró que la tienda de abarrotes más cercana al centro comunitario, ubicado justo enseguida, permanece cerrada la mayoría de los días; el próximo establecimiento que ofrece alimentos se encuentra a una distancia de dos calles y se caracteriza por tener una variedad limitada de carnes, verdura y fruta fresca y, por el contrario, predominan los alimentos procesados y ultra procesados.<sup>5</sup> Esto se traduce en una accesibilidad limitada de alimentos frescos.

Otros motivos que condicionan esta práctica son los recursos económicos y la facilidad para prepararlos, los embutidos son significativamente más baratos que las carnes

---

<sup>5</sup>Los alimentos procesados son alimentos naturales que han sido adicionados con azúcares, sal y aceites y los alimentos ultra procesados además de estos ingredientes, han sido adicionados con sustancias químicas que generalmente no se emplean en preparaciones culinarias tales como: colorantes, edulcorantes y saborizantes (Díaz y Glaves, 2020).

naturales y al estar adicionadas con sustancias químicas que enaltecen y resaltan los sabores con exceso de sal y grasa, no requieren de otros ingredientes y ni de preparaciones complejas.

**Figura 4.2.1.3 La tienda**



#### ***4.2.2 Violencias y abuso en el consumo de alcohol y otras sustancias ilegales***

En este apartado se realiza una descripción de las situaciones que acontecen en la colonia y en las familias, siendo este el espacio que rodea a los infantes es importante contextualizar estas condiciones que afectan directa o indirectamente a sus habitantes más vulnerables, como son las niñas, los niños y los adultos mayores. Las problemáticas que enfrenta la localidad son la violencia en diferentes ámbitos y el uso de sustancias legales e ilegales que, de acuerdo con las narrativas aumentan la violencia y a su vez, generan una condición de indefensión.

Considero que esta colonia es un espacio violento [...] hay quienes sí nos sentimos encerrados, no puedes convivir y tienes que cuidar mucho los movimientos [...] es presenciar un montón de cosas de las que evitas ser participe en medida de lo posible pero la realidad es que somos espectadores todos los días de algo que sucede. (Jeny, habitante de la colonia)

A través de las narrativas de informantes clave y de los infantes, encontramos que las situaciones de consumo de alcohol y otras sustancias ilícitas forman parte del contexto por el que atraviesa la población, estas dinámicas, en algunos casos se traducen en situaciones de violencia. Dentro de estas formas de violencia se testifican casos de violencia sexual contra menores, maltrato físico, psicológico y abandono infantil. Es importante entender qué algunas de estas situaciones, como la omisión de cuidados, surgen como resultado de las dinámicas de trabajo por parte de los cuidadores. Mediante las narrativas de las niñas y los niños, encontramos que, los padres de familia cumplen con jornadas laborales extensas, dejando a cargo de hermanas y hermanos mayores el cuidado de los menores. Con esto, las actividades como la preparación de los alimentos y el traslado de la escuela a la casa y de la casa al centro comunitario, de manera que sitúan a los infantes en condiciones que se identifican como peligrosas, de acuerdo con las narrativas del personal del centro comunitario y habitantes de la colonia.

Debido al incremento de trabajo formal, las mujeres se han visto en la necesidad de salir de sus casas por lo que hay una falta de presencia de la madre y por supuesto del padre [...]el trabajo informal entre las mujeres como limpiar casas o por ejemplo la prostitución son comunes. (Jeny, habitante de la colonia)

La omisión de cuidados va de la mano con las dinámicas laborales de los padres de familia o tutores, en muchos casos. La incorporación de las mujeres al mercado laboral formal e informal y la ausencia de las figuras paternas en los roles de cuidado de los hijos tiene como consecuencia el abandono de las niñas y los niños dentro de la colonia. Por lo general dentro de las dinámicas familiares, las madres, las abuelas y los abuelos son quienes acompañan los procesos de desarrollo familiar, económico y emocional. Es claro que las desigualdades de género no forman parte de los ejes centrales de esta investigación, sin embargo, se identifican ciertos estereotipos relacionados con la posición de las mujeres como únicas responsables de la crianza y se normaliza la falta de responsabilidad paterna, surgen dentro de los relatos de los informantes clave y de las niñas y los niños.

“Son muchas las necesidades que observo acá a nivel emocional [...] va muy correlacionado con lo económico porque hay una preocupación constante para las familias, las que uno considera que les interesa el desarrollo de sus hijas e hijos [...] y siento que va muy de la mano, (la situación económica y emocional) [...] todo eso afecta a niños y niñas porque no hay quienes les ayuden a hacer tareas, actividades escolares, no hay dinero para cooperar para los convivios escolares [...] hay una omisión de cuidados pero no es que vaya intencionada, finalmente la necesidad es lo que lleva al descuido de las infancias. (Jeny, habitante de la colonia)

Por otro lado, la colonia está considerada en el Decreto de la Declaratoria de Zonas de Atención Prioritaria y en el listado de Zonas de Atención Prioritaria Urbanas 2020 (CONEVAL, 2012; 2020) esta situación se refleja en las barreras documentadas en esta investigación, como la violencia y el abuso de sustancias ilegales, condiciones que perpetúan

un ambiente de inseguridad para sus habitantes y para sus infancias, quienes atraviesan por procesos de omisión de cuidados, situación que pone en riesgo su integridad física y emocional.

Nunca fue inseguro, ahora últimamente con los problemas de drogas que hay, pero realmente no nos han hecho, así como que digas tú, ¡que daño! ¿verdad? Como que, verás qué chistoso porque, por ejemplo, mi vecina tiene un hijo adicto y no hace daño, a la mejor van y hacen a otra parte ¿verdad? [...] yo venía en la tarde del trabajo y ellos mismos me decían, ‘su hijo se portó mal’ ellos mismos me decían, como que se crió como un pueblo, para que me entiendas, un pueblo que todo mundo se protegía, y hasta la fecha eh, lo que sí ya es muy común es mucho alcoholismo, es la batalla de nuestra colonia. (Vane, habitante de la colonia)

La percepción de la violencia como una situación que atraviesa los lazos comunitarios y el sentido de protección dentro de los mismos grupos juega un papel importante en la seguridad de los infantes, pues como se describe en el apartado 4.1.3 sobre los activos, las niñas y los niños no perciben peligros relacionados con su movilidad y estancia en de la colonia. En el marco del análisis de la violencia, se testimonia a través de entrevistas, el ejercicio de la violencia física mediante el uso de objetos para golpear, así como la violencia sexual, tanto en adultos como en niñas y niños. Es importante mencionar que, la violencia es un tema que no formaba parte del acercamiento inicial, pero que surge como una barrera para la salud y el bienestar de los menores a través de sus experiencias. Estas situaciones complejizan la generación de espacios saludables para el crecimiento de las niñas y los niños, provocando que la promoción de la salud se ve permeada por los hechos de violencia que se testifican.

Las conductas violentas dentro y fuera de los hogares suelen reconocerse como algo cotidiano y normalizado para las niñas y los niños, sin embargo, logran identificar sus emociones alrededor de las condiciones que atentan contra su integridad y la de otros infantes.

Mi mamá me cuenta que sus mamás les pegaban muy fuerte [...] a mí a veces si me pegan [...] cuando se pasa de enojada me pega con el cinto [...] hay unos niños que vienen aquí que les pegan con palos con espinas, yo los he visto. (Tina, 9 años)

El uso de drogas y alcohol se identifica a través de las narrativas de las niñas y los niños: “Mi mamá estaba borracha, mi fiesta se acabó a las tres de la mañana.” (Gerardo, 9 años). Se relata la normalización del uso del alcohol entre las poblaciones infantiles, el cual forma parte no sólo de las festividades entre adultos sino también de las fiestas infantiles.

Como se menciona en el subapartado 4.1.2 de activos en salud a nivel familiar, el cuidado por parte de los abuelos y abuelas es considerado como un activo en la salud de las niñas y los niños. Los abuelos, que en algunos casos desarrollan el papel de padres de familia, representan una figura significativa en la vida de los infantes. Algunos padres biológicos están ausentes y otros viven dentro de los mismos hogares, pero de acuerdo con las narrativas de los mismos niños y niñas, no representan la figura paterna o materna principal. “Yo tengo otro papá, no lo quiero, aunque me compre muchas cosas [...] no lo quiero porque me grita [...] mi papa [abuelo] no me faltaba al respeto. (Tina, 9 años).

El personal del centro comunitario en las entrevistas hace énfasis en la omisión de cuidados hacia los menores, en cambio, el espacio que les provee alimentos tres veces por

semana funciona como un espacio de seguridad alimentaria, de resguardo y de supervisión por parte de adultos, por las tardes o las mañanas según el turno matutino o vespertino, en que las niñas y los niños asisten a la escuela. A su vez, las condiciones en la calle a la salida de la escuela primaria y preescolar o del centro comunitario, son riesgosas por el paso de vehículos a alta velocidad, es un problema al que se enfrentan, sin que les impida disfrutar del juego, pues han aprendido a esquivar el paso de automóviles.

Hay muchas necesidades aquí en la población, más que nada económicas y pues por ende nutricionales, por lo regular son niños que no tienen mucha atención por parte de sus padres y pues comen cualquier cosa prefiriendo la comida chatarra. (Pamela, nutrióloga del centro comunitario).

Durante las primeras sesiones de actividades se presentó un caso de abuso sexual por parte de un adulto mayor que asistía al comedor comunitario, en contra de una menor de edad; el caso fue divulgado por la familia de la víctima, quien tiene apenas 7 años. La situación llegó al conocimiento de la población del centro comunitario gracias al abuelo, quien alzó la voz de manera desesperada en medio de una celebración religiosa. El agresor fue expulsado del centro comunitario, pero se supo por anteriores conversaciones casuales que este comedor comunitario no era el único al que asistía. A partir de este delito, la investigación tuvo un parteaguas, las niñas y los niños ahora permanecerían separados de los adultos a la hora de comer, regla que ya existía, pero no se ponía en práctica por falta de la supervisión necesaria para cumplirla; desde ese momento los infantes realizaron las actividades correspondientes a la investigación y tomaron sus alimentos dentro de un aula.

Al momento se desconoce si esta medida permanece después de la realización de esta investigación.

Estas constantes de violencia y riesgo están ligadas a diversas condiciones socioculturales y económicas que actúan como barreras en la vida de las niñas y los niños; sin embargo, en su entorno existen recursos que se identifican como activos, entre ellos el centro comunitario, el parque, la escuela y los lazos sociales que se crean con el personal del centro comunitario. Estos activos son fundamentales en los contextos de vida de la población infantil, y posibilitan la promoción de la salud en espacios penetrados por estas barreras socioculturales.

#### ***4.2.3 Falta de recursos en materia de salud y promoción de la salud***

De acuerdo con los testimonios de los habitantes, el centro comunitario y el comedor carecen de algunos servicios que imposibilitan su óptima ejecución. La cancelación de funcionamiento del comedor debido a la falta de recursos para preparar alimentos deja a los adultos mayores sin servicio los viernes, acortando el servicio a solo dos días de la semana para ellos y tres días para las niñas y los niños. A partir de las observaciones realizadas en la colonia, se testifica la falta de servicios públicos como la ausencia de pavimentación en algunas calles. Según las narrativas de trabajadores de la colonia y del mismo centro comunitario, también la falta de centros de salud que atiendan a la población surge como una preocupación recurrente.

Este es el único lugar [el centro comunitario] que aporta a la salud [...] se suponía que iban a construir un centro de salud, pero es un parque [...] nos atendemos en la colonia Lomas de Madrid, entonces nos queda lejos. (Vane, habitante de la colonia)

Se reconoce al centro comunitario como un espacio que ofrece salud a los pobladores, en especial a los adultos mayores, sin embargo, el parque y las escuelas no fueron reconocidos por algunos habitantes adultos, como espacios donde se promueve la salud. Se entiende la salud como una cuestión curativa y no como preventiva ni de promoción.

A partir de la información brindada por el personal del centro comunitario, se reportaron jornadas de salud realizadas por instituciones gubernamentales. El centro comunitario forma parte de un comité de salud comunitaria del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) a través de la clínica de medicina familiar #34. Algunas de las actividades realizadas en estas jornadas son “pláticas”, campañas de vacunación de COVID e Influenza, medición de glucosa, presión arterial y en el verano entrega de suero oral. Las jornadas se realizan cada tres meses aproximadamente; esta información forma parte de las narrativas brindados por encargados del centro comunitario, quienes mencionan que no les envían reportes del monitoreo de los niveles de glucosa y presión arterial, lo que indica que, la interacción entre el personal de salud que imparte las jornadas y los habitantes que se benefician de este servicio, no es una relación directa y de retroalimentación, de tal manera que las narrativas de habitantes de la colonia señalan esta “falta” de espacios que ayuden a mejorar la salud de la población, sobre todo entre las adultas y los adultos mayores que décadas atrás llegaron a fundar esta colonia. El centro comunitario se reconoce entre los informantes clave de la colonia, como un espacio donde se realizan actividades relacionadas

con la salud solo durante estas jornadas, dejando de lado la salud preventiva, la consulta y la generación de salud a través de la alimentación, las actividades recreativas y la educación en salud.

Blanco (2016) menciona que, la salud además de ejercerse como un componente de las políticas públicas debe considerar la participación y movilización de los ciudadanos. Esta intervención de diferentes actores dentro de los procesos de la promoción de la salud debe tomar en cuenta no solo la parte biológica sino también la social. Chapela (2022) menciona que los humanos estamos compuestos por dos dimensiones fundamentales: la biológica y la simbólica, las cuales trabajan como un mismo cuerpo humano para la promoción de la salud. En este sentido, tomar en cuenta las necesidades específicas de las poblaciones e involucrarles en los procesos de salud, genera un entendimiento del significado de salud bajo el contexto y las vivencias de la propia comunidad.

## **CAPÍTULO 5: Conclusiones y reflexiones**

Para cerrar esta investigación se plantean en este capítulo las reflexiones finales y se sugieren propuestas para próximos estudios en materia de activos en salud para la promoción de la salud en las niñas y los niños. La pregunta general de esta investigación pretendió identificar los activos en salud y su relación con las prácticas de alimentación en infantes, sin embargo, durante el proceso se agregaron conceptos que, por el contexto de la población de estudio, permitieron comprender y explicar las condiciones de alimentación de niños y niñas. Los resultados analizados desde un enfoque positivo de la salud evidenciaron que las niñas y los niños que asisten al centro comunitario cuentan con activos en salud que abonan a su bienestar, a pesar de las barreras identificadas dentro de sus contextos de vida.

La identificación de activos en diferentes niveles, ya sean individuales, familiares y comunitarios, demostraron estar estrechamente ligados, es decir, las relaciones familiares y comunitarias repercuten directamente en lo encontrado a nivel individual, situación que complicó la categorización por niveles, pero mostrando un panorama más amplio. Durante la identificación de activos en salud en campo, emergió el concepto de barreras, el cual da sentido explicativo al contexto de vida de los menores.

A nivel individual, la resiliencia ante las condiciones de vida es un activo importante para la salud de los menores en relación con las barreras que enfrentan cotidianamente, como son la violencia, el uso de sustancias ilegales y las omisiones de cuidados. Esto concuerda con otras investigaciones que han documentado que, a pesar de la edad, algunos niños y niñas se sobrepone ante estas adversidades en medida de los recursos internos y externos con los

que cuentan, donde se destacan las relaciones familiares y comunitarias (González et al. 2016; Morelato, 2011). Así mismo, se encontró que las actividades artísticas realizadas en las sesiones diseñadas para esta tesis, acompañadas del juego demostraron incentivar la motivación en las niñas y los niños, favoreciendo así su salud emocional y física (Belver, 2011; Díaz, 2009) por lo cual se incluyen como un activo en salud.

Las relaciones familiares y las relaciones con la comunidad significaron un paso importante en el camino hacia la generación de salud en esta población pues los ambientes a los que se exponen condicionan su desarrollo integral, estos resultados son similares con lo encontrado por Camargo y Pinzón (2012). También, gracias a las sesiones realizadas en el centro comunitario y a las entrevistas se encontró que la exposición a los alimentos saludables en el espacio del comedor comunitario influyó en la apertura a nuevos sabores en su dieta y al reconocimiento de los alimentos saludables y los no saludables.

Por último, el parque de la colonia y las actividades realizadas en éste, fueron identificados como otro activo en salud, debido a la accesibilidad a sus espacios para la recreación, las actividades al aire libre y el deporte, lo que promueve una práctica positiva para la salud en la edad escolar. Estos resultados concuerdan con lo documentado por Díaz (2009), quien muestra que estas actividades son fuente de motivación para la vida.

Siguiendo a Antonovsky (1996), estos activos constituyen el inicio de la promoción de la salud de manera individual, comunitaria y familiar. Siendo un pilar importante el centro comunitario y las actividades en materia de salud, alimentación y educación que se llevan a cabo en el lugar, pues representa un espacio seguro para las y los niños principalmente en

materia de alimentación, así como de resguardo y recreación. De acuerdo con la metáfora del río de la vida, las corrientes de agua representan las barreras en el contexto de vida de los infantes lo cual condiciona su movimiento a través del agua, mientras que los activos se reconocen como recursos que pueden ser utilizados por los niños y niñas para nadar contra las corrientes –barreras– del río.

La creación de programas similares que integren la alimentación, la salud emocional y la salud física puede potenciar la salud de los adultos mayores y la de las niñas y los niños que acudan a estos espacios. La relación entre las prácticas de alimentación y la promoción de la salud se ve reflejada en la incorporación de alimentos preparados en el comedor comunitario y en la aceptación a nuevos sabores de frutas, verduras y carnes que se ofrecen en el lugar. También se potencia el reconocimiento de los alimentos saludables para la toma de decisiones con conocimiento y el acceso a alimentos suficientes, inocuos y nutritivos.

A través de las narrativas realizadas por los menores y por informantes clave, se reconocen condiciones de vida que posibilitan la omisión de cuidados de los menores, razón por la cual la realización de tareas domésticas y el cuidado de los hermanos varones y de las hermanas menores recae sobre las niñas. En esta investigación no se encontró suficiente evidencia para incluir en los resultados un apartado con un análisis desde una perspectiva de género, sin embargo, se propone explorar este tema en futuras investigaciones en materia de promoción de la salud, prácticas de alimentación y género.

Como parte de las reflexiones finales, se reconoce a la colonia como un espacio con necesidades en materia de salud y espacios saludables, pensados para las diversas etapas de

vida que la habitan, poniendo especial atención a las etapas de mayor vulnerabilidad como la de los adultos mayores, la de las niñas y los niños. Se observa y se hace referencia a la necesidad de la instalación de centros de primer nivel con atención a la salud, así como áreas públicas adecuadas y seguras para la recreación y deporte de las niñas y los niños. Si bien el centro comunitario se identifica como un espacio con la infraestructura adecuada para propiciar la promoción de la salud, se requiere de protocolos de capacitación que favorezcan la seguridad de los infantes que acuden.

La implementación de programas de promoción de la salud que consideren la edad y las condiciones socioculturales de los participantes, así como la visión positiva de la salutogénesis, de la mano con la identificación de activos y el SOC, ha demostrado impacto positivo en la salud de las poblaciones (Hernán et al., 2019; Pérez-Wilson y Soto, 2022; Perren-Klingler, 2020). Es por esto que, involucrar a los infantes en los procesos de salud, reconociendo su agencia y apuntando hacia un reconocimiento de la salud positiva, forma parte de las propuestas que surgen de esta investigación.

### **Nuevas propuestas para la promoción de la salud**

Se recomienda el diseño de programas de promoción de la salud que recuperen los espacios comunitarios para la prevención de la violencia y el acoso sexual, como elementos centrales para la construcción de espacios seguros. Es necesario mencionar que, si bien el centro comunitario representa para la mayoría de los infantes un lugar de protección, no está exento de situaciones de violencia que pueden ser ejercidas por parte de figuras de autoridad y adultos. La propuesta de programas de promoción a la salud que ayuden a que, personal y

asistentes de todas las edades tengan información a la mano para los casos que se puedan presentar, son imprescindibles.

Así mismo, se recomienda el diseño de programas interdisciplinarios en materia de promoción de la salud, que recuperen el enfoque sociocultural que da significado a los activos en salud y su puesta en práctica, a pesar de las barreras que enfrentan en el río de la vida. Si bien en esta tesis se atienden los objetivos y preguntas de investigación, durante el proceso surgieron nuevas preguntas y emergieron otros datos empíricos para comprender la promoción de la salud, activos en salud y salutogénesis, no obstante, las limitantes de tiempo imposibilitaron su abordaje, por lo que aquí se plantean como futuras líneas de investigación.

Así pues, para futuras investigaciones en torno a la promoción de la salud de las infancias, se propone identificar activos en salud como un primer paso para la implementación de programas de promoción a la salud, que involucren a los infantes y su capacidad de agencia para enfrentar estas barreras, por lo que se hace necesario trabajar en la atención preventiva en materia de salud nutricional, psicológica y sexual, para un manejo de las situaciones que fungan como barreras en el desarrollo de la niñez.

La identificación de activos en salud ha demostrado resultados favorables en las investigaciones realizadas, siguiendo esta metodología en países de Europa y Latinoamérica (Botello et al. 2013; Cofiño et al. 2016; Pou et al. 2022). Es una tarea pendiente analizar estos activos en salud reconociendo las diferencias de género, edad y trayectorias de vida entre las poblaciones vulnerables, como es la de esta investigación. Perez-Wilson y Soto (2022) mencionan que la identificación de los activos debe ser constantemente revisada y

movilizada, pues las necesidades de la población son fluctuantes. Cofiño et al. (2016) proponen el concepto “promoción de la salud comunitaria basada en activos”, mismo que plantea la operacionalización de la intervención en salud desde los activos y la construcción de un lenguaje común entre el personal sanitario y las poblaciones, para generar políticas y entornos que favorezcan la participación, la equidad y el fortalecimiento comunitario.

En el caso de América Latina, se ha encontrado poca evidencia sobre el trabajo con la identificación de activos (Perez-Wilson y Soto, 2022; Molina et al. 2022), esto nos lleva a reflexionar sobre la importancia de investigar desde la salud positiva y el modelo de activos a poblaciones cuyos contextos son diferentes a los de la población europea. Las situaciones estructurales relacionadas con la precariedad económica y condiciones de injusticia social pueden mostrarse como barreras para avanzar en la identificación de activos saludables (Hernán et al. 2019), debido a las diferentes realidades, por lo que la identificación de activos no es directa y debe adaptarse a cada comunidad.

Por último, se propone para futuras investigaciones integrar la evaluación del SOC desde una metodología cualitativa donde se integren los conceptos de manejabilidad, comprensibilidad y significatividad de los recursos y que así, estos recursos funcionen como activos en la vida de las poblaciones pues aceptarían y comprenderían las situaciones (comprensibilidad), las sabrían manejar (manejabilidad) y les darían sentido (significatividad) (Perez-Wilson y Soto, 2022). Desde la perspectiva de la promoción de la salud con un enfoque salutogénico se propone abrir paso a espacios donde se comprendan y reconozcan las necesidades y los recursos tanto individuales como comunitarios para

fortalecer la agencia de las comunidades en su paso hacia la promoción de la salud y el bienestar.

## Bibliografía

- Alm, S., & Olsen, S. O. (2017). Using photo interviews to explore children's food preferences. *International Journal of Consumer Studies*, 41(3), 274-282. <https://doi.org/10.1111/ijcs.12338>
- Álvarez, C., & Ruiz, M. (2011). Patrimonio de salud: ¿son posibles las políticas salutogénicas? *Revista Española de Salud Pública*, 85(2), 123-127. <https://doi.org/10.1590/S1135-57272011000200001>
- Ames, P., Rojas, V., & Portugal, T. (2010). *Métodos para la investigación con niños: lecciones aprendidas, desafíos y propuestas desde la experiencia de Niños del Milenio en Perú*. Lima: GRADE.
- Amezcuca, M. (2003). La entrevista en grupo. Características, tipos y utilidades en investigación cualitativa. *Enfermería clínica*, 13(2), 112-117. [https://doi.org/10.1016/S1130-8621\(03\)73791-7](https://doi.org/10.1016/S1130-8621(03)73791-7)
- Antonovsky, A. (1979). *Health, stress, and coping. New perspectives on mental and physical well-being*. San Francisco: Jossey Bass.
- Antonovsky, A. (1990). Personality and health: Testing the sense of coherence model. En H. S. Friedman (ed.), *Personality and Disease*, (pp. 155–177). Nueva York: John Wiley & Sons.

- Antonovsky, A. (1993). The structure and properties of the sense of coherence scale. *Social science & medicine*, 36(6), 725-733. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(93\)90033-Z](https://doi.org/10.1016/0277-9536(93)90033-Z)
- Antonovsky, A. (1996). The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health promotion international*, 11(1), 11-18. <https://doi.org/10.1093/heapro/11.1.11>
- Arboleda, L. (2008). El grupo de discusión como aproximación metodológica en investigaciones cualitativas. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 26(1), 69-77.
- Arellano, M., Alvarez, G. & Eroza, E. (2019). Prácticas de alimentación y salud entre trabajadores agrícolas migrantes en Miguel Alemán, Sonora, México. *Población y Salud en Mesoamérica*, 17. <http://dx.doi.org/10.15517/psm.v17i1.37822>.
- Arenas, L., Pacheco, L., Parada, I., Rueda, C., & Cortéz, M. (2019). Mapeo Comunitario para impulsar la participación comunitaria dentro del diagnóstico de salud poblacional. *Enfermería universitaria*, 16(2), 120-127. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.2.636>
- Barreto, M. (2011). Consideraciones ético-metodológicas para la investigación en educación inicial. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 9(2), 635-648.
- Baz, M. (1999). La entrevista de investigación en el campo de la subjetividad. En I. Jáidar (Ed.), *Caleidoscopio de subjetividades*, (pp. 77-96). México DF: Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco.

- Belver, M. H. (2011). El arte y la educación artística en contextos de salud. *Arte, individuo y sociedad*, 23, 11-17. [https://doi.org/10.5209/rev\\_ARIS.2011.v23.36739](https://doi.org/10.5209/rev_ARIS.2011.v23.36739)
- Blanco, G. (2016). Reflexión sobre la promoción de la salud en el trabajo. *Salud de los Trabajadores*, 24(2), 139-144.
- Blinn, L., & Harrist, W. (1991). Combining native instant photography and photo-elicitation. *Visual anthropology*, 4(2), 175-192. DOI:10.1080/08949468.1991.9966559
- Bonetto, M. J. (2016). El uso de la Fotografía en la investigación social. *Revista latinoamericana de metodología de la investigación social*, 11, 71-83.
- Botello, B., Palacio, S., García, M., Margolles, M., Fernández, F., Hernán, M., & Cofiño, R. (2013). Metodología para el mapeo de activos de salud en una comunidad. *Gaceta Sanitaria*, 27, 180-183. <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2012.05.006>
- Bourdieu, P. (1972). *La distinción, Criterios y bases sociales del gusto*. Madrid: Taurus.
- Calderón, M., Taboada, R., Argumedo, A., Ortiz, E., López, P., & Jacinto, C. (2016). Cultura alimentaria: Clave para el diseño de estrategias de mejoramiento nutricional de poblaciones rurales. *Agricultura, sociedad y desarrollo*, 14(2), 303-320.
- Calderón, D. (2015). Los niños como sujetos sociales: Notas sobre la antropología de la infancia. *Nueva antropología*, 28(82), 125-140.

- Camargo, C., & Pinzón, G. (2012). La promoción de la salud en la primera infancia: evolución del concepto y su aplicación en el contexto internacional y nacional. *Revista de la Facultad de Medicina*, 60, 62-74.
- Camou, E. (2008). Nutrir la persona, nutrir la identidad. Reflexiones filosóficas sobre antropología y cultura alimentaria. En S. Sandoval y J. Meléndez (Coords.) *Cultura y Seguridad Alimentaria. Enfoques conceptuales, contexto global y experiencias locales*, (pp.19-35). Hermosillo: Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo.
- Cardon, P., & Garcia, D. (2012). La alimentación: cuestiones teóricas y empíricas en las Américas. Ideas. *Idées d'Amériques*, (3). <https://doi.org/10.4000/ideas.2294>
- Cervín, V., Esparza, L., Espinosa, F., Pacheco, L., Wilches J. & Parada, I. (2008). Experiencia de diagnóstico integral participativo y con enfoque ecosistémico en Morelos. En L. Arenas, N. Sosa, A. Corrales (Coords.), *Experiencias de acercamiento comunitario y participación de la población en salud* (p. 50-65). Cuernavaca: Instituto Nacional de Desarrollo Social, Secretaría de Desarrollo Social, Instituto Nacional de Salud Pública.
- Chapela, M. (2013). *Promoción de la Salud Emancipadora. Promoción de la salud y emancipación*. México: Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco.
- Cofiño, R., Aviñó, D., Benedé, C. B., Botello, B., Cubillo, J., Morgan, A., & Hernán, M. (2016). Promoción de la salud basada en activos: ¿cómo trabajar con esta perspectiva

en intervenciones locales? *Gaceta sanitaria* 30, 93-98.

DOI: 10.1016/j.gaceta.2016.06.004

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. (2012). *Informe de Pobreza y Evaluación*. Sonora, 2012-2013. México: CONEVAL.

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. (2020). *Informe de Pobreza y Evaluación*. Sonora, 2020. México: CONEVAL.

Collier, J. (1957). Photography in anthropology: A report on two experiments. *American anthropologist*, 59(5), 843-859. <https://doi.org/10.1525/aa.1957.59.5.02a00100>

Contreras, J., & Arnaiz, M. (2005). *Alimentación y cultura: perspectivas antropológicas*. Barcelona: Ariel.

Creighton, G., Brussoni, M., Oliffe, L., & Han, C. (2017). Picturing masculinities: Using photoelicitation in men's health research. *American Journal of Men's Health*, 11(5), 1472-1485. DOI:10.1177/1557988315611217

De La Guardia, M., & Ruvalcaba, J. (2020). La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *Journal of Negative and No Positive Results*, 5(1), 81-90. DOI: 10.19230/jonnpr.3215

Díaz, L., Torruco, U., Martínez, M., & Varela, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en educación médica*, 2(7), 162-167.

Díaz, M. (2009). La importancia del juego en la salud de los niños escolares. *Revista electrónica de psicología Iztacala*, 12(3), 224-237. <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75182020000500808>

Ells, H. (2001). Talking pictures in working school lunches—Investigating food choice with children and adolescents. *British Food Journal*. DOI:10.1108/00070700110400361

Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. (2018). *Resultados de la encuesta nacional de salud y nutrición*. México: Instituto Nacional de Salud Pública.

Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. (2021). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2020 sobre Covid-19*. Resultados nacionales. México: Instituto Nacional de Salud Pública.

Eriksson, M., & Lindström, B. (2008). A salutogenic interpretation of the Ottawa Charter. *Health promotion international*, 23(2), 190-199. DOI: 10.1093/heapro/dan014

Espejel, E., Camarena, J., & Sandoval, A. (2014). Alimentos tradicionales en Sonora, México: factores que influyen en su consumo. *Innovar*, 24(53), 127-139. DOI:10.15446/innovar.v24n53.43920

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. (2011). *Una introducción a los conceptos básicos de la seguridad alimentaria*. Programa CE-FAO. Recuperado de <https://openknowledge.fao.org/bitstreams/49e470a7-a063-4f42-99b4-1849656ef9d1/download>

- Fidel, M., & Prado, A. (2012). La construcción social de la infancia y el reconocimiento de sus competencias. *Itinerario educativo*, 26(60), 75-96.  
<https://doi.org/10.21500/01212753.1401>
- Figuroa, D (2004). Estado nutricional como factor y resultado de la seguridad alimentaria y nutricional y sus representaciones en Brasil. *Revista de salud pública*, 6(2), 140-155.
- Fischler, C. (1995) *El (H)omnívoro: el gusto, la cocina y el cuerpo*. Barcelona: Anagrama.
- Gaitán, L. (2006). La nueva sociología de la infancia. Aportaciones de una mirada distinta. *Política y Sociedad*, 43(1), 9-26.
- Gaitán, L. (2022). Debates y desafíos en la sociología de la infancia ante una nueva era. *Política y sociedad*, 59(3), 2. <https://doi.org/10.5209/poso.79783>
- Galán, J., Calderón, J., Sánchez, O., & Guzmán, M. (2022). Exposición y Desensibilización a la Violencia en Jóvenes Mexicanos en Distintos Contextos Sociales. *Acta de investigación psicológica*, 12(3), 5-17. <https://doi.org/10.22201/fpsi.20074719e.2022.3.458>
- García, R., Mellado, A., & Santillán, L. (2010). Pérdida y duelo infantil: una visión constructivista narrativa. *Alternativas en Psicología*, 15(23), 58-67.
- Garipe, L., Pace, N., Cane, L., García, M., Fernández, F., & Perman, G. (2022) Estrategia de mapeo de activos comunitarios para la salud y el bienestar en la ciudad de Buenos

Aires. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba*, 79(2).

DOI: 10.31053/1853.0605.v79.n2.30899

Glanz, K., & Mullis, R. M. (1988). Environmental Interventions to Promote Healthy Eating: A Review of Models, Programs, and Evidence. *Health Education Quarterly*, 15(4), 395–415. DOI: 10.1177/109019818801500403

Gómez, N., Gómez, A., Vargas, J., & Novoa, L. (2009). Repercusión de la nutrición en el neurodesarrollo y la salud neuropsiquiátrica de niños y adolescentes. *Revista Cubana de Pediatría*, 81(2).

González, C., Lucero, J., Caballero, L., Delgado, R., & Ruiz, S. (2016). Resiliencia en adolescentes víctimas de violencia escolar. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology.*, 1(2), 485-498. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2016.n2.v1.267>

Harper, D. (2002). Talking about pictures: A case for photo elicitation. *Visual studies*, 17(1), 13-26. <https://doi.org/10.1080/14725860220137345>

Hernán, M., Blanco, D. G., Llanes, J. C., & Cofiño, R. (2019). Fundamentos del enfoque de activos para la salud en atención primaria de salud. *Formación Médica Continuada*, 26(1), 1-9. DOI:10.1016/j.fmc.2019.06.005

Hernán, M., Morgan, A., & Mena, L. (2010). Salutogénesis y activos para la salud, implantación de una estrategia formativa. En M. Hernán, A, Morgan & A. L. Mena

(Eds.), *Formación en salutogénesis y activos para la salud* (pp. 129-131). Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública.

Hofmann, A. (2020). Dibujo-Observación-Voz. La discusión de una propuesta metodológica para investigaciones etnográficas centradas en niños y niñas. *Indiana*, 38(1), 185-216. <https://doi.org/10.18441/ind.v38i1.185-216>

Hurtado, J., & Álvarez, G. (2014). Calidad de vida relacionada con la salud del niño y del adolescente con obesidad. *Salud mental*, 37(2), 119-125. DOI:10.17711/SM.0185-3325.2014.015

Hurworth, R., Clark, E., Martin, J., & Thomsen, S. (2005). The use of photo-interviewing: three examples from health evaluation and research. *Evaluation journal of Australasia*, 4(1-2), 52-62. DOI:10.1177/1035719X05004001-208

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2012). Directorio Estadístico Nacional de Unidades Económicas. Recuperado el 12 de febrero 2023, de DENU: <https://www.inegi.org.mx/app/mapa/denu/default.aspx>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2020). *Censo de población y vivienda 2020: Presentación de Resultados Estados Unidos Mexicanos*. México: INEGI.

Janesick, J. (2000). La danza del diseño de la investigación cualitativa: metáfora, metodolatría y significado. En C. Denman & J. Haro (Eds.), *Por los rincones- Antología de métodos cualitativos en la investigación social* (pp. 227-251). Hermosillo: El Colegio de Sonora.

- Jorgenson, J., & Sullivan, T. (2010). Accessing children's perspectives through participatory photo interviews. *Qualitative Social Research, 11*(1). <https://doi.org/10.17169/fqs-11.1.447>
- Juez, S., Agorreta, A., Júlvez, M., Marín, N., Fernández, R., & Soteras, B. (2019). Realización de un mapeo participativo en un barrio de Zaragoza (España). *Revista Iberoamericana de Enfermería Comunitaria: RIdEC, 12*(1), 65-72.
- Kirova, A., & Emme, M. (2006). Using photography as a means of phenomenological seeing: "Doing phenomenology" with immigrant children. *Indo-Pacific Journal of Phenomenology, 6*(1), 1-12. DOI:10.1080/20797222.2006.11433934
- Kretzmann, J., & McKnight, J. (1993). *Building communities from the inside out*. Evanston, IL: Center for Urban Affairs and Policy Research, Neighborhood Innovations Network.
- LeVine, R. (2007). Ethnographic studies of childhood: A historical overview. *American anthropologist, 109*(2), 247-260. DOI:10.1525/aa.2007.109.2.247
- Lindstrom, B., & Eriksson, M. (2010). Un enfoque salutogénico para abordar las desigualdades sanitarias. En M. Hernán, A. Morgan & A. L. Mena (Eds.), *Formación en salutogénesis y activos para la salud* (pp. 67-101). Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública.

- Luthar, S.S. & Zigler, E. (1991). Vulnerability and competence: A review of research on resilience in childhood. *American Journal of Orthopsychiatry*, 61, (6)–22.  
DOI:10.1037/h0079218
- Martínez, A. (2003). Repercusión de la nutrición infantil en la salud del adulto. *Allergología et immunopathologia*, 31(3), 166-172.
- Martínez, A. (2017). La consolidación del ambiente obesogénico en México. *Estudios sociales*, 27(50). DOI:10.24836/es.v27i50.454
- Marín G., Álvarez, M., & Rosique, J. (2004). Cultura alimentaria en el municipio de Acandí. *Boletín de Antropología Universidad de Antioquía*, 18(35).  
<https://doi.org/10.17533/udea.boan.6955>
- Mauss, M. (1971). Ensayo sobre los dones. Motivo y forma del cambio en las sociedades primitivas. En F. Murillo (Ed.), *Sociología y Antropología*, (pp. 155-263). Madrid: Tecnos.
- McNamee, S., & Seymour, J. (2013). Towards a sociology of 10–12 year olds? Emerging methodological issues in the ‘new’ social studies of childhood. *Childhood*, 20(2), 156-168. <https://doi.org/10.1177/0907568212461037>
- Meléndez, J., Cañez, G., & Frías, H. (2010). Comportamento alimentário e obesidade infantil em Sonora, México. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 8(2), 1131-1147.

- Minayo, M. (2017). Origen de los argumentos científicos que fundamentan la investigación cualitativa. *Salud colectiva*, *13*, 561-575. doi: 10.18294/sc.2017.942
- Molina, J., Agudelo, A. & Martínez, E. (2021). Mapeo de activos comunitario para la salud en un asentamiento informal de Medellín (Colombia). *Gaceta Sanitaria*, *35*(4), 333-338. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.04.012>
- Morelato, G. (2011). Resiliencia en el maltrato infantil: aportes para la comprensión de factores desde un modelo ecológico. *Revista de psicología (PUCP)*, *29*(2), 203-224. <https://doi.org/10.18800/psico.201102.001>
- Morgan, A., & Ziglio, E. (2007). Revitalising the evidence base for public health: an assets model. *Promotion & Education*, *14*(2), 17-22. DOI: 10.1177/10253823070140020701x
- Moscoso, L., & Díaz, L. (2018). Aspectos éticos en la investigación cualitativa con niños. *Revista Latinoamericana de Bioética*, *18*(34-1), 51-67. <https://doi.org/10.18359/rlbi.2955>
- Muñoz, M. (2006). Utilización de la biodiversidad en la lucha contra el hambre. Dimensión política y reglamentación internacional. En *Seguridad alimentaria y políticas de lucha contra el hambre: Seminario Internacional sobre Seguridad Alimentaria y Lucha contra el Hambre* (pp. 255-261). Córdoba: Universidad de Córdoba.
- Nunes dos Santos, C. (2007). Somos lo que comemos: identidad cultural y hábitos alimenticios. *Estudios y perspectivas en turismo*, *16*(2), 234-242.

- Obando, L. (1993). El diario de campo. *Revista Trabajo Social*, 18(39), 308-319.
- Olivares, S., Morón, C., Zacarías, I., Andrade, M., & Vio, F. (2003). Educación en nutrición en las escuelas básicas de Chile. *Food Nutr Agr*, 33, 64-9.
- Organización de las Naciones Unidas (1948). *Declaración Universal de los Derechos Humanos*. Francia: ONU. Recuperado de <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/ABCannexesspdf>
- Organización Mundial de la Salud (1986). *Carta de Ottawa para la promoción de la salud*. Canadá: OMS. Recuperado de <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>
- Palomo Rodríguez, M. C. (2021). *Construcción sociocultural de las prácticas de actividad física de adultas mayores con diabetes en Hermosillo, Sonora, desde una perspectiva de género*. (Tesis doctoral). Recuperada de <https://repositorio.colson.edu.mx/handle/2012/44594>
- Palomo, C., Denman, A., Cornejo, E. C., Landeros, P., & Rodríguez, S. (2022). Barreras y facilitadores para una alimentación saludable entre participantes de Meta Salud Diabetes en Sonora, México. *Estudios sociales. Revista de alimentación contemporánea y desarrollo regional*, 32(59). <https://doi.org/10.24836/es.v32i59.1220>

- Pérez, A., & Cruz, M. (2019). Situación actual de la obesidad infantil en México. *Nutrición hospitalaria*, 36(2), 463-469. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.2116>
- Pérez, P., Marcos, J., Carrasco, M., Ruiz, M., & Alvarez, C. (2022). Asset map in a Chilean Health Promoting University: 'a strategy for revitalization'. *Health Promotion International*, 37(1). DOI: 10.1093/heapro/daab038
- Pérez, P., & Soto, F. (2022). Automanejo en personas con multimorbilidad: aportes desde la salutogénesis y el modelo de activos en salud. *Atención Primaria*, 54(4), 102283. DOI:10.1016/j.aprim.2022.102283
- Perren, G. (2020) Salutogénesis y trabajo de recursos como base de la apspe y sps. *Revista de Salud Pública*, 42-56.
- Rayón, L., Iruela, M., De las Heras, M., González, A., & García, A. (2021). Foto-Elicitación e indagación narrativa visual en estudio de casos y grupos de discusión. *New Trends in Qualitative Research*, 5, 41-56. DOI:10.36367/ntqr.5.2021.41-56
- Rivera, F., Ramos, P., Moreno, C., & Hernán, M. (2011). Análisis del modelo salutogénico en España: aplicación en salud pública e implicaciones para el modelo de activos en salud. *Revista española de salud pública*, 85(2), 129-139. DOI:10.1590/S1135-57272011000200002
- Robles Valencia, A. (2010). Comportamiento del Consumo de Alimentos en Diferentes Períodos del Ciclo de Vida de los Hogares: México y Sonora 2008 (Tesis de maestría) Recuperado de <http://ciad.repositorioinstitucional.mx/jspui/handle/1006/383>

- Rodríguez, L. (2021). El tratamiento de la infancia en las ciencias sociales: racionalidades e influjos. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, (63), 5-38.  
<https://doi.org/10.35575/rvucn.n63a2>
- Rodríguez, P. (2006). Redefiniendo el trabajo metodológico cualitativo con niños: el uso de la entrevista de grupo aplicada al estudio de la tecnología. *EMPIRIA. Revista de Metodología de las Ciencias Sociales*, (12), 65-88
- Rojas, E. (2012). La evolución del dibujo infantil. Una mirada desde el contexto sociocultural merideño. *Educere*, 16(53), 157-170.
- Rouvier, M., González, M., Becerril, V., Sesia, P., Duarte, M., & Flores, E. (2011). Mapeo de problemas para la atención a la salud materna por actores estatales y federales. *Salud pública de México*, 53(1), 48-56.
- Ríos, L., Chams, L., Valencia, N., Hoyos, W., & Díaz, M. (2022). Seguridad alimentaria y estado nutricional en niños vinculados a centros de desarrollo infantil. *Hacia Promoc. Salud*, 27(2): 161-173. DOI:10.17151/hpsal.2022.27.2.12
- Sabariago, M. (2018). *Análisis de datos cualitativos a través del programa NVivo 11 PRO*  
*Dossier I. Tutorial del programa. Recuperado de*  
<https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/118884/1/Dossier%201.pdf>
- Sandoval, S., Domínguez, S., & Cabrera, A. (2009). De golosos y tragones están llenos los panteones: cultura y riesgo alimentario en Sonora. *Estudios sociales. Revista de Alimentación Contemporánea y Desarrollo Regional*, 17(Num. Esp.), 149-179.

- Sandoval, S., & Gómez, D. (2012). Consumo de alimentos de la población sonoreense: tradición versus internacionalización. *Estudios Sociales: Revista de Alimentación Contemporánea y Desarrollo Regional*, (2) pp. 55-72
- Santi, M. (2015). Vulnerabilidad y ética de la investigación social: *Revista Latinoamericana de Bioética*, 2(29), 52-73.
- Secretaría de Desarrollo Social del Estado de Sonora. (2023). *Convocatoria del programa: Aquí se Queda*. México: SEDESSON. Recuperado de <https://sedesson.sonora.gob.mx/index.php/programas/programa-aqui-se-queda>
- Soto, I. (2012). Sociología de la infancia: las niñas y los niños como actores sociales. *Revista de sociología*, (27). <https://doi.org/10.5354/0719-529X.2012.27479>
- Soto, I., & Kattan, N. (2019). Concepto de agencia en los estudios de infancia. Una revisión teórica. *Sociedad e Infancias*, (3), 193-210. DOI:10.5209/soci.63243
- Talavera, L., Méndez, R., Contreras, A., Pavón, D., Caire, G., & Ortega, M. (2023). Eficiencia de indicadores antropométricos y de composición corporal en el diagnóstico de obesidad abdominal infantil. *Revista Salud Pública y Nutrición*, 22(1), 1-10. DOI:10.29105/respyn22.1-710
- Tejero, J. (2021). Introducción al método científico: Paradigmas empíricos e interpretativos. En *Técnicas de investigación cualitativa en los ámbitos sanitario y sociosanitario* (pp. 9-33). Castilla: Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha.

- Thamer, J. (2016). Una dieta recargada. El Fastfood y la construcción del gusto, movilidad y desplazamientos simbólicos. *Razón y Palabra*, 20(94), 65-78.
- UNICEF (2019). *Estado Mundial de la Infancia 2019. Niños, alimentos y nutrición: crecer bien en un mundo en transformación*. Nueva York: UNICEF.
- Valencia, M., Hoyos, L., Ballesteros, M., Ortega, M., Palacios, M. y Atondo, J. (1998). La dieta en Sonora: canasta de consumo de alimentos. *Estudios Sociales*, VII (15), 11-39.
- Vilar, E. (2019). *La entrevista grupal*. México DF. Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco.
- Vinje, F., Langeland, E., & Bull, T. (2017). Aaron Antonovsky's development of salutogenesis, 1979 to 1994. En M. Mittelmark, S. Sagy, M. Eriksson et al. (Eds.), *The handbook of salutogenesis* (25-42). Cham: Springer.

## Anexos

### Anexo 1. Esquema de la crónica del discurso para realizar entrevista grupal

Integrantes del equipo entrevistador:

Roles:

Coordinador(es):

Observador(es):

- Fecha de la entrevista
- Espacio en el que se desarrolla
- Hora convenida
- Hora de inicio
- Duración acordada en la entrevista
- Hora de finalización de la entrevista
- Número de la entrevista
- Tema propuesto
- Número de integrantes esperados
- Número de integrantes presentes
- Breve descripción de cómo encuentra el equipo entrevistador al grupo (cuatro o cinco renglones)
- Descripción gráfica de cómo se distribuyeron los integrantes del grupo, incluido el equipo entrevistador.

El texto íntegro de la entrevista se inicia como se apuntó líneas arriba y se continúa de la manera siguiente:

*Coordinador.* Se reproducen fielmente las palabras que emplea el coordinador al expresar el contenido del encuadre. Las palabras del coordinador se descentran del resto del texto del grupo, para ubicar rápidamente sus intervenciones con el fin de analizar el impacto que éstas hayan producido en el grupo.

Integrante 6. Texto íntegro de sus palabras y gestos, tono de voz y movimientos del grupo.

Integrante 3. Texto íntegro de sus palabras y gestos, tono de voz y movimientos del grupo.

*Coordinador.* Texto íntegro.

SILENCIO (tiempo aproximado de duración de éste. Comentarios de los observadores, si los hubiera, acerca del *contenido* del silencio).

*Coordinador.* Texto íntegro.

Integrante 6. Texto íntegro de sus palabras y gestos, tono de voz y movimientos del grupo.

Integrante 9. Texto íntegro de sus palabras y gestos, tono de voz y movimientos del grupo.

Así hasta finalizar la entrevista.





**Anexo 3. Consentimiento informado para informantes clave (habitantes de la colonia Los Cuatro Olivos)**

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

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

El presente documento tiene como objetivo invitarle a participar voluntariamente en el proyecto de tesis que actualmente realizo en El Colegio de Sonora titulado “**Prácticas de alimentación en niños y niñas de la colonia Los Cuatro Olivos en el municipio de Hermosillo, Sonora, México: Mapeo de activos en salud**”. El objetivo de la investigación es “conocer las prácticas de alimentación de un grupo de niños y niñas en edad escolar que asisten al centro comunitario Ángeles Custodios en la colonia Los Cuatro Olivos en el municipio de Hermosillo, Sonora para la elaboración de un mapa de activos en salud”. Con el fin de cumplir el objetivo, se realizarán entrevistas para conocer la historia de la colonia Los Cuatro Olivos situada en el municipio de Hermosillo. La información es recabada mediante una conversación entre los participantes y la estudiante. Si usted autoriza, se realizará una grabación de voz con el propósito exclusivo de permitir la transcripción y el análisis de la entrevista, que será usada con fines educativos.

La participación es completamente voluntaria y puede desistir en cualquier momento, sin que esto tenga una repercusión en el servicio que recibe en el comedor. Si usted considera necesario que la información sea confidencial se le asignará un pseudónimo con el fin de proteger su testimonio.

Por consiguiente, se solicita su firma para acreditar la participación voluntaria en el proyecto de tesis.

\_\_\_\_\_  
Firma de la estudiante \_\_\_\_\_  
participante

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del

Agradecemos su colaboración y ponemos a su disposición los datos de contacto de las personas encargadas del manejo de la información proporcionada, así como los datos de la institución.

Estudiante: Claudia Adriana Rubio Corrales  
Correo electrónico: [arubio@colson.edu.mx](mailto:arubio@colson.edu.mx)  
Celular para contacto vía WhatsApp: (623) 105 1601

Directora de tesis: María del Carmen Arellano Galvez  
Correo electrónico: [marellano@colson.edu.mx](mailto:marellano@colson.edu.mx)  
El Colegio de Sonora, institución de investigación y educación superior en Ciencias Sociales y Humanidades, ubicado en Ave. General Álvaro Obregón #54 Entre Yañez y Garmendia Colonia Centro C.P. 83000.

**Anexo 4. Consentimiento informado para informantes clave (nutrióloga y maestra del jardín de niños)**

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

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

El presente documento tiene como objetivo invitarle a participar voluntariamente en el proyecto de tesis que actualmente realizo en El Colegio de Sonora titulado “**Prácticas de alimentación en niños y niñas de la colonia Los Cuatro Olivos en el municipio de Hermosillo, Sonora, México: Mapeo de activos en salud**”. El objetivo de la investigación es “conocer las prácticas de alimentación de un grupo de niños y niñas en edad escolar que asisten al centro comunitario Ángeles Custodios en la colonia Los Cuatro Olivos en el municipio de Hermosillo, Sonora para la elaboración de un mapa de activos en salud”. Con el fin de cumplir el objetivo, se realizarán entrevistas para conocer la situación de las infancias en la colonia Los Cuatro Olivos situada en el municipio de Hermosillo. La información es recabada mediante una conversación entre los participantes y la estudiante. Si usted autoriza, se realizará una grabación de voz con el propósito exclusivo de permitir la transcripción y el análisis de la entrevista, que será usada con fines educativos.

La participación es completamente voluntaria y puede desistir en cualquier momento, sin que esto tenga una repercusión en el servicio que recibe en el

comedor. Si usted considera necesario que la información sea confidencial se le asignará un pseudónimo con el fin de proteger su testimonio.

Por consiguiente, se solicita su firma para acreditar la participación voluntaria en el proyecto de tesis.

---

Firma de la estudiante  
participante

Nombre y firma del

Agradecemos su colaboración y ponemos a su disposición los datos de contacto de las personas encargadas del manejo de la información proporcionada, así como los datos de la institución.

Estudiante: Claudia Adriana Rubio Corrales

Correo electrónico: [arubio@colson.edu.mx](mailto:arubio@colson.edu.mx)

Celular para contacto vía WhatsApp: (623) 105 1601

Directora de tesis: María del Carmen Arellano Galvez

Correo electrónico: [marellano@colson.edu.mx](mailto:marellano@colson.edu.mx)

El Colegio de Sonora, institución de investigación y educación superior en Ciencias Sociales y Humanidades, ubicado en Ave. General Álvaro Obregón #54 Entre Yañez y Garmendia Colonia Centro C.P. 83000.

## **Anexo 5. Guía de entrevista a informantes clave (historia de la colonia)**

### **HABITANTE DE LA COLONIA LOS CUATRO OLIVOS**

**Objetivo de la entrevista:** conocer la historia de la colonia Los Cuatro Olivos situada en el municipio de Hermosillo

#### Introducción

*Mi nombre es Adriana, soy estudiante en El Colegio de Sonora y estoy realizando una investigación sobre salud y espacios saludables para niños y niñas, por esto me interesa conocer la historia de la colonia, me comentaron que usted ha vivido aquí por muchos años y por eso tengo especial interés en platicar. Conocer la historia de la colonia me sirve para tener mayor claridad en mi investigación. Yo puedo observar que aquí vienen adultos pero también niños y niñas, por esto me interesa especialmente saber cómo han crecido y se han desarrollado los niños dentro de la colonia, me gustaría que me contara cómo ha sido la vida dentro de la colonia los cuatro olivos.*

*Esta información será usada sólo para fines de investigación y educativos. Si usted me brinda autorización procederé a grabar el audio de lo que comentemos, para poder registrar la plática. Si usted no está de acuerdo, yo tomaré notas de nuestra conversación. Si usted acepta participar es de forma voluntaria y anónima, es decir, ningún dato suyo aparecerá. Tampoco se ofrece algún pago o intercambio por su participación, ya que esta es voluntaria. Tiene el derecho también de no participar, sin que esto afecte el servicio que recibe en*

*este comedor. También tiene el derecho de no responder alguna pregunta, o bien, de retirar su participación. Si usted está de acuerdo en que se grabe, posteriormente le puedo compartir lo que se escriba de esta conversación.*

### **Preguntas guía del tema 1: La llegada a la colonia**

¿Desde cuándo vive usted aquí?

¿Cómo era la colonia cuando usted llegó aquí? (si no hablan en específico, preguntar sobre cómo llegaron los servicios como agua, luz, drenaje a la colonia)

¿Cuándo se regulariza y pasa de ser asentamiento a colonia? (¿cuándo contaron con títulos para las propiedades?)

¿Recuerda cuando llegó la primera escuela a la colonia?

¿Recuerda cuando usted llegó?

¿Qué edad tenía?

¿Con quién vino?

¿Recuerda por qué se vino a vivir aquí?

¿Qué cosas han cambiado?

¿Qué de esos cambios le gustan y por qué?

¿Cuáles cambios no le gustan y por qué?

Veo que ahora hay escuelas, centros comunitarios como este ¿antes que había aquí?

¿Recuerda lugares de reunión cómo este?

¿Qué otros lugares en la colonia hay para reunirse? (por ejemplo parques, otras iglesias, centros de salud).

¿Qué cosas le gustaría que hubiera o que mejoraría para su colonia?

**Cierre de la conversación**

*Agradezco su tiempo y la información que me brinda, ha sido de mucha ayuda para llevar a cabo mi proyecto.*

## **Anexo 6. Guía de entrevista a informantes clave (maestra de jardín de niños)**

### **DIRECTORA DEL JARDÍN DE NIÑOS**

**Objetivo de la entrevista:** conocer la situación de las infancias en la colonia Los Cuatro Olivos situada en el municipio de Hermosillo

#### Introducción

*Mi nombre es Adriana, soy estudiante en El Colegio de Sonora y estoy realizando una investigación sobre salud y espacios saludables para niños y niñas, por esto me interesa conocer la situación de las infancias dentro de la colonia, esto me sirve para tener mayor claridad y contextualizar el papel de los niños y niñas dentro de la colonia así como su relación con los espacios saludables. Esta información será usada sólo para fines de investigación y educativos. Si usted me brinda autorización procederé a grabar el audio de lo que comentemos para la posterior transcripción y análisis. Si usted no está de acuerdo, procederé a tomar notas. Si usted acepta participar es de forma voluntaria y anónima, es decir, ningún dato suyo aparecerá. Tampoco se ofrece algún pago o intercambio por su participación, ya que esta es voluntaria. En cualquier momento puede retirar su participación de ser considerado necesario.*

#### **Preguntas guía**

¿Hace cuánto tiempo trabaja en esta institución?

¿Cómo era la colonia cuando usted llegó aquí?

Me gustaría hablar sobre los procesos de cambio (buenos o malos) que ha observado en los niños, niñas y familias de la colonia ¿cómo han sido?

Respecto al tema de salud ¿recuerda alguna iniciativa que contribuyera a la salud de los niños y niñas? puede ser de la misma escuela, programas del gobierno o comunitarios

¿Cómo percibe la alimentación de los alumnos y alumnas? ¿Qué dinámicas observa a la hora de comer?

¿Conoce el centro comunitario y el comedor que se encuentra aquí en la colonia? ¿Qué ha escuchado de ese lugar?

¿Cuáles son las necesidades que observa en la población infantil? (económicas, emocionales, nutricionales, sociales...)

### **Cierre de la conversación**

*Agradezco su tiempo y la información que me brinda, ha sido de mucha ayuda para llevar a cabo mi proyecto.*

**Anexo 7. Guía de entrevista a informantes clave (nutrióloga del comedor comunitario)**

**NUTRIÓLOGA DEL COMEDOR**

**Objetivo de la entrevista:** conocer la situación de las infancias en la colonia Los Cuatro Olivos situada en el municipio de Hermosillo

Introducción

*Mi nombre es Adriana, soy estudiante en El Colegio de Sonora y estoy realizando una investigación sobre salud y espacios saludables para niños y niñas, por esto me interesa conocer la situación de las infancias dentro de la colonia, esto me sirve para tener mayor claridad y contextualizar el papel de los niños y niñas dentro de la colonia, así como su relación con los espacios saludables. Esta información será usada sólo para fines de investigación y educativos. Si usted me brinda autorización procederé a grabar el audio de lo que comentemos para la posterior transcripción y análisis. Si usted no está de acuerdo, procederé a tomar notas. Si usted acepta participar es de forma voluntaria y anónima, es decir, ningún dato suyo aparecerá. Tampoco se ofrece algún pago o intercambio por su participación, ya que esta es voluntaria. En cualquier momento puede retirar su participación de ser considerado necesario.*

**Preguntas guía**

Tengo entendido que el comedor comunitario está en función desde hace poco tiempo ¿cómo inicia su labor en este lugar?

Me gustaría que me contara sobre el programa de alimentación del comedor comunitario ¿Cómo funciona y cómo se gestiona desde el Banco de Alimentos?

¿Cómo ha sido la incorporación de los niños y niñas a la dinámica del comedor?

¿Qué dinámicas de alimentación percibe en los niños y niñas?

¿Se han acercado a usted con dudas o comentarios sobre la comida?

¿Cuáles son las necesidades que observa en la población infantil?  
(económicas, emocionales, nutricionales, sociales...)

### **Cierre de la conversación**

*Agradezco su tiempo y la información que me brinda, ha sido de mucha ayuda para llevar a cabo mi proyecto.*

## Anexo 8. Estructura formal para el diario de campo

<b>Estructura formal del diario de campo</b>
1.- CUANDO: fecha de la actividad o tarea (mes, día, año y hora)
2.- QUÉ Y PARA QUÉ: descripción de las actividades y el objetivo de éstas
3.- TAREAS NO REALIZADAS: reflexión sobre las actividades que no se realizaron y el por qué.
4.- REGISTRO DE LOS RESULTADOS O HALLAZGOS: se realiza la descripción de lo más importante dentro de la visita de campo y al realizar la actividad.
5.- OBSERVACIONES E INTERPRETACIONES: anotaciones derivadas de las percepciones personales de lo encontrado en la visita de campo.
6.- IMPACTO DE LA EXPERIENCIA: se describe el sentir personal del investigador después de la visita.