**REPRESENTACIONES SOCIALES DE RIESGO EN SALUD Y ACTIVIDAD FÍSICA
EN UNA POBLACIÓN ADOLESCENTE DEL ITD JULIO FLÓREZ DE LA CIUDAD
DE BOGOTÁ.**

**SOCIAL REPRESENTATIONS OF RISK IN HEALTH AND PHYSICAL ACTIVITY IN
ADOLESCENTS POPULATION OF THE DISTRICT TECHNICAL INSTITUTE JULIO
FLOREZ IN BOGOTA**

Olga Mireya Agreda Jiménez

Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud, Maestría en Actividad Física y Salud, Universidad
del Rosario, Colombia

Claudia Margarita Cortés

Escuela de Ciencias Humanas, Grupo de Estudios Sociales de las Ciencias, las Tecnologías y las
Profesiones olga.agreda@urosario.edu.co

RESUMEN

Problema: La representación social hacen referencia a una manera particular de comprender y comunicar lo que pasa en la realidad, en una manera que al mismo tiempo crea la realidad y el sentido común. En los adolescentes, las representaciones sociales del riesgo relacionado con la salud y la actividad física no han sido abordadas a profundidad.

Objetivo: Analizar las representaciones sociales del riesgo, la salud y la actividad física construidas por un grupo de adolescentes entre 15 y 17 años y cómo éstas entran en relación con las representaciones de autocuidado promovidas en esta etapa de la vida.

Método: Investigación cualitativa interpretativa de tipo fenomenológico. La población seleccionada estuvo constituida por 32 escolares adolescentes en edades entre los 15 y 17 años del Colegio Instituto Técnico Distrital Julio Flórez de la localidad de Suba de la ciudad de Bogotá. En los criterios de inclusión se tuvieron en cuenta estudiantes pertenecientes al sistema educativo de la Secretaría de Educación que se destacaran por ser los más activos y los menos activos en clase de educación física. La recolección de la información se realizó a partir de entrevistas semiestructuradas y asociación libre de palabras. El análisis se llevó a cabo a través de la clasificación y categorización de la información.

Resultados: Los adolescentes entrevistados definen el riesgo como todo aquello que altere su salud física y mental. En cuanto a la relación entre riesgo y actividad física, los adolescentes consideran que se evidencia en los accidentes que se pueden presentar al momento de realizar ejercicio y la repercusión que éstos puedan tener sobre su estado de salud.

Conclusiones: Es preciso transformar en estos adolescentes las representaciones que asocian la práctica de la actividad física con la posibilidad de sufrir accidentes o lesiones que ponen en riesgo su salud para que logren comprender sus beneficios. Este cambio implica una labor docente encaminada a fortalecer los conceptos de riesgo, ejercicio y actividad física, así como fortalecer sus conductas de autocuidado.

Palabras clave: Riesgo en salud, actividad física, adolescencia, representaciones sociales.

ABSTRACT

Problem: Social representation refers to a way of understanding and communicating what happens in reality, in a way that at the same time creates reality and common sense. In adolescents, the social representations of risk related to health and physical activity have not been addressed in depth.

Objective: Analyze the social representations of risk, health and physical activity constructed by a group of adolescents between 15 and 17 years and how they come into relation with self-care representations promoted in this stage of life.

Method: The present study responds to an interpretative qualitative research of phenomenological type. The selected population consisted of 32 adolescent schoolchildren between the ages of 15 and 17 years of the Julio Flórez District Technical Institute School in Suba locality town of Bogotá city. The inclusion criteria were taken into account students belonging to the education system of the Education Secretary who stood out for being the most active and least active in physical education class. The information was collected through semi-structured interviews and free association of words. The analysis was made out through the classification and categorization of the information.

Results: The analysis carried out indicates that the adolescents interviewed define risk as anything that alters their physical and mental health. Regarding the relationship between risk and physical activity, adolescents consider that it is evident in the accidents that may occur at time of do physical exercises and the repercussion that these may have on their health status.

Conclusions: It is necessary to transform, in these adolescents, the representation that associates the physical activity practice with the possibility of suffering accidents or injuries that put their health at risk so that they can understand their benefits. This change implies a teaching task aimed at strengthen the concepts of risk, exercise and physical activity, as well as strengthen their selfcare behaviors.

Keywords: Risk in health, physical activity, adolescence, social representations.

INTRODUCCIÓN

El riesgo, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2002), ha sido definido como “la probabilidad de un resultado adverso, o un factor que aumenta esa probabilidad” (OMS, 2002). Este concepto de riesgo visto desde el campo de la salud se ha determinado principalmente desde una perspectiva de la salud pública, sin embargo, la comprensión conceptual es lejana a la cotidianidad social (Suárez, Beltrán, & Sánchez, 2006, p.125). El riesgo como concepto que se construye socialmente es aquel que se relaciona con una serie de eventos en el contexto social, que, en un principio se relacionaba especialmente con eventos causados por la naturaleza, con el paso del tiempo se fue ubicando en la conducta de los seres humanos, la libertad, la relación entre ellos y su actuar en la sociedad. (Lupton, 1999, p.17). Así, se plantea una ambivalencia entre lo que el conocimiento experto define como riesgo y lo que las personas construyen con las representaciones de riesgo en su cotidianidad (Suárez et al., 2006, p.125).

La OMS (2002) ha explicado cómo la percepción que tiene una persona del riesgo relacionado con la salud y su reacción a éste, dependen de la experiencia previa, la cual puede estar conformada por una serie de acontecimientos y causas durante largos períodos de tiempo; de la información y los valores recibidos de la familia, las instituciones, la sociedad y el gobierno (OMS, 2002). Esta construcción conceptual, no es un proceso inmediato o que dependa de un programa o una acción en salud, se trata de un proceso de aprendizaje que inicia en la infancia, se fortalece en la adolescencia y tiende a mantenerse durante la edad adulta (Aznar Laín, 2014, p.25).

En el caso de los adolescentes, el concepto de riesgo en esta etapa, se caracteriza por la probabilidad de que comportamientos o situaciones concretas de esta etapa, lleven a daños en el

desarrollo, afectando el conjunto de sus capacidades deteriorando su salud y bienestar (Weinstein, 1992 citado en Krauskopf Roger, 1995). De acuerdo con la OMS (2014a), algunas conductas como las relaciones sexuales sin protección, la inactividad física, la alimentación inadecuada y el consumo de tabaco, alcohol y sustancias psicoactivas, adoptadas durante la adolescencia, son factores que aumentan la posibilidad de enfermedad y muerte en el periodo de la adultez (OMS, 2014a).

A partir de estas conductas, se han promovido acciones de salud orientadas a disminuir estas situaciones de riesgo en la adolescencia con el fin de disminuir muertes prematuras. El Informe Salud para los Adolescentes del Mundo (2014b), indica que hay pocas soluciones rápidas o sencillas que disminuyan las causas de muerte en esta etapa del desarrollo, sin embargo, se tienen más opciones que en otras como son las de crear intervenciones dirigidas a los adolescentes y a su entorno que eviten conductas que lo puedan perjudicar o discapacitar (OMS, 2014b).

Este estudio, busca analizar las representaciones sociales del riesgo, la salud y la actividad física construidas por un grupo de adolescentes y cómo éstas entran en relación con las representaciones de autocuidado promovidas en esta etapa de la vida. Para centrar el estudio, se escoge la relación del riesgo con los discursos de autocuidado que promueve la práctica de la actividad física en los adolescentes como medio de prevención y bienestar.

Las investigaciones sobre las relaciones entre el riesgo en salud y la actividad física son pocas. La literatura define ampliamente la actividad física cuando se busca relacionar la salud con el adolescente, pues esta se considera como un factor que potencializa las capacidades humanas y favorece la construcción de relaciones e imaginarios que ayudan al desarrollo individual y colectivo (Ocampo Plaza, 2009, p.19). y se concentra en mencionar que la actividad física

(incluidos el deporte y el ejercicio) provee efectos beneficiosos en la salud en la etapa de la adolescencia (OMS, 2002, 2008, 2016). Además, se manifiesta que las actividades cardiovasculares, de fuerza, flexibilidad y coordinación están directamente relacionadas con una buena salud física y psicológica desde la infancia hasta la edad adulta (Aznar Laín, 2014, p.21; Ocampo Plaza, 2009, p.19).

Las representaciones sociales han sido empleadas como herramienta de análisis ya que permiten saber lo que el individuo cree, piensa y siente, por lo tanto, permiten obtener información sobre el conocimiento que tienen los adolescentes sobre riesgo en salud y actividad física y de qué forma estos conceptos se ven ligados al contexto cotidiano en el que se desenvuelven y su actuar de acuerdo con la realidad social, pues, de acuerdo con Moscovici, estas definen la forma en que los sujetos asimilan sucesos e información, creando lenguajes propios y temas epistemológicos de conocimiento de la vida diaria y del ambiente (Serge Moscovici Citado en Mora, 2002, p.7).

Como herramienta de análisis, las representaciones sociales son utilizadas para el análisis de la relación con el adolescente y sus conductas de riesgo. Sin embargo, se han manejado conceptos afines como percepción, creencia, opinión, imagen en la que se encuentran estudios que abordan el tema de la adolescencia con respecto a la sexualidad, consumo de alcohol y cigarrillo, tecnología, entre otros (Arrivillaga, Salazar, & Correa, 2003, p.191 ; Pilav, Rudić, Branković, & Djido, 2015, p.964).

METODOLOGÍA

Esta es una investigación cualitativa interpretativa de tipo fenomenológico, “la cual pretende describir y entender fenómenos desde el punto de vista del participante y desde la

perspectiva construida colectivamente y se basa en el análisis de discursos y temas específicos, así como en la búsqueda de sus posibles significados” (Sampieri, Collado, Lucio, & Pérez, 1998, p.515). Se optó por este tipo de estudio al permitir recoger, desde las experiencias, la forma en que el riesgo, la salud y la actividad física son concebidos, afrontados y vividos.

La población seleccionada estuvo constituida por escolares adolescentes en edades entre los 15 y 17 años del Colegio Instituto Técnico Distrital Julio Flórez de la localidad de Suba de la ciudad de Bogotá. Para la elección de los y las participantes se establecieron como criterios de inclusión que fueran estudiantes activos y matriculados en la Secretaría de Educación del Distrito, que se destaquen por ser casos extremos de participación en clase de educación física. Es decir, se involucraron en el estudio a los estudiantes que participan activamente en las clases de educación física y los más inactivos aquellos a quienes se les dificulta o no les gusta participar en las clases de educación física. Esta muestra se seleccionó a partir de un ejercicio de observación realizado durante dos meses y teniendo en cuenta los criterios de selección para casos extremos mencionados por Sampieri en su libro Metodología para la Investigación (Sampieri et al., 1998, p.399). Se realizaron entrevistas semi-estructuradas y asociación libre de palabras a un total de 32 estudiantes, 8 mujeres y 8 hombres físicamente activos, y 8 mujeres y 8 hombres físicamente inactivos.

La recolección y el análisis de la información se realizó entre agosto y noviembre de 2016, a través de entrevistas semi-estructuradas y asociación libre de palabras. Las entrevistas indagaron sobre los conocimientos, creencias y significados de la salud, la actividad física y el riesgo. Los estudiantes fueron abordados individualmente en la institución mediante selección intencionada de acuerdo con las siguientes características: sexo (masculino y femenino), edad (entre 15 y 17 años) y nivel de participación en clases de educación física (más activos y menos activos). La asociación

libre de palabras consiste en que el participante mencione las cinco primeras palabras que le vienen a la mente relacionado con un término específico después de escucharla o leerla lo cual permitió observar ideas, actitudes y tendencias de conductas relacionadas con el riesgo, la salud y la actividad física (Collazos, 2012 citado en Manrique Sánchez, 2013, p.39). Esta estrategia se aplicó después de realizar las entrevistas. Toda la información fue grabada y transcrita para su posterior análisis.

El proceso de análisis e interpretación comenzó con el registro de información recolectada durante las entrevistas a partir de la transcripción de las mismas. Posteriormente, se realizó codificación abierta en la que, de acuerdo con Sampieri, “el investigador revisa todos los segmentos del material para analizar y genera categorías iniciales de significado, elimina la redundancia y desarrolla evidencia, se crean subcategorías, las cuales son codificadas y proveen detalles de cada categoría” (Sampieri et al., 1998, p.494). La asignación de las unidades de texto a cada categoría de análisis se realizó de acuerdo con las preguntas del instrumento, se compararon las categorías entre sí, se agruparon y después se buscaron posibles vinculaciones. Se realizaron encuentros hasta que se consiguió la saturación de la información, esto quiere decir que no emergieron categorías o códigos nuevos.

Los datos se manejaron en matrices cualitativas de análisis a partir de hojas de cálculo/Excel.

En esta investigación se respetaron los principios éticos para la investigación en humanos, contemplados en la declaración de Helsinki y se cumplieron los estándares colombianos para investigación en salud estipulados en la Resolución 8430-1993 del entonces Ministerio de Salud, según la cual ésta es considerada una investigación sin riesgo. Para preservar los derechos de los participantes, se solicitó consentimiento informado a los padres y asentimiento informado por

escrito en el cual se explicó el objetivo, la justificación y la metodología de la investigación, los beneficios derivados de la participación y del estudio, la voluntariedad de la participación y la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento, la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad, la necesidad y la aprobación de grabar las entrevistas. La información contenida en las grabaciones solo fue escuchada por el investigador.

RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados obtenidos a partir de las entrevistas semiestructuradas y asociación libre de palabras aplicadas a 32 estudiantes entre los 15 y los 17 años del Instituto Técnico Distrital Julio Flórez de la ciudad de Bogotá. Las categorías abordadas fueron salud, riesgo, actividad física y su relación entre sí.

Los resultados obtenidos de los análisis comparativos evidencian que no hay diferencia significativa entre las respuestas encontradas por género. Para este análisis se mencionan congruencias y diferencias en cada una de las respuestas. A través de los hallazgos se notaron evidentes diferencias entre las representaciones de salud y de riesgo entre los participantes activos y no activos.

Para efectos de esta exposición, la presencia de los hallazgos se ha dividido en tres momentos: el primero, las representaciones sociales de salud; el segundo, las representaciones sociales de riesgo y el tercero la relación que existe entre riesgo, salud y actividad física.

En la primera parte se profundizó en comprender de qué forma es vista la salud por los adolescentes entre 15 y 17 años y como ésta se relaciona con la enfermedad y el autocuidado. En la segunda parte, son presentados los principales elementos y formas en que los adolescentes ven el riesgo, las conductas riesgosas y sus diferentes manifestaciones en la vida cotidiana. En la

tercera parte, se dio cuenta de las representaciones sociales de actividad física y la manera como ésta entra en relación con la salud y con el riesgo.

Representaciones sociales de la salud, la enfermedad y el autocuidado. Conceptos desde los adolescentes

En términos generales, se considera que la salud va más allá de lo orgánico y de la enfermedad. Los y las participantes consideran que se está saludable, *“cuando uno está bien o en buen bienestar, [cuando] no tiene nada, no tiene enfermedades, no tiene ningún daño o algo así”* (Femenino activo, 15 años). El núcleo figurativo de las representaciones sociales de la salud se relaciona con el sentirse bien y el poder hacer cosas, *“si [la persona] se siente bien y trata de hacer muchas cosas”* (Femenino activo, 16 años”). En esta representación se incluyen dos elementos: una idea de bienestar y otra de no enfermedad, la cual es definida como un estado en el que el cuerpo se siente impedido para realizar las actividades cotidianas. Esta comprensión de la enfermedad va más allá de considerarla como un estado patológico evidente. En la voz de los entrevistados, en el mismo proceso de enfermedad hay condiciones de salud, *“a veces uno tiene muchas enfermedades que uno no las siente ni siquiera sabe que las tiene”* (Femenino activo, 16 años). Esto ocurre porque la enfermedad, por un lado, no siempre se manifiesta, y por otro, una persona puede tener bienestar sin saber que tiene una condición que afecte su salud.

Es de resaltar que en esta concepción de salud-enfermedad hay cuatro elementos relacionados que cobran importancia en el análisis. El primero de estos es el cuerpo. Aparece la idea de un cuerpo material en el que se hace explícito el bienestar. El cuerpo entonces podría verse como un terreno en el que la salud tiene evidencia y por tanto es el reflejo de estar bien. Esta forma de comprender el cuerpo hace referencia a un cuerpo orgánico, que tiene funciones, *“es como estar*

bien, estar en buen estado por decirlo así” (Femenino activo, 16 años). El segundo elemento es el diagnóstico. Se hizo referencia a la importancia de un concepto médico para determinar el estado de salud como forma de autocuidado, *“salud es... de pronto... un bienestar para el cuerpo y un diagnóstico el cual te dice, de pronto, que enfermedad tienes y de que puedes estar padeciendo (Femenino activo, 15 años); “yendo al médico, el medico te valora y él sabe si estas saludable o si te recomienda ir al gimnasio o cambiar de tipo de comida” (Masculino no activo 16 años).* Esta condición está atravesada por el tipo de enfermedad que se padezca. El tercer elemento es el no dolor, como una condición que fractura las representaciones de salud ligadas a las enfermedades, pues sentir dolor no quiere decir estar enfermo, *“no porque si uno está haciendo un deporte y se cae fue por el deporte eso sería como pegarse uno mismo cuando está practicando algo, mas no que en salud no sea sentir dolor” (Masculino activo 17 años).* El cuarto elemento, es el relacionado con el autocuidado, en el que los entrevistados resaltan la importancia de comer bien, asistir al médico y realizar actividad física con el fin de mantener un cuerpo saludable y con energía para desempeñar sus labores diarias, *“comiendo bien, no ingerir cosas que dañen el cuerpo, durmiendo bien haciendo actividad física” (Femenino activo, 15 años); “tomar mucha agua, a mí me fascina hacer ejercicio, creo que el ejercicio es algo muy fundamental sobre todo el cardio porque te ayuda a estar activa y si practicas algún deporte es muy importante tener un buen físico”. (Femenino activo, 16 años).*

Durante el análisis se evidencia claridad en las formas de cuidarse, ya que varios de los participantes mencionan alimentos y actitudes que no contribuyen al buen estado de salud como es el consumo de alimentos en paquete, dulces y fritos además de mencionar el consumo de alcohol y cigarrillo como elementos que van en contra del autocuidado provocando enfermedades inesperadas, *“en cualquier momento te puede venir cualquier enfermedad sin que tú quieras toca*

estar siempre pendiente, ir a citas generales, estar pendiente de tu cuerpo” (Femenino activo, 16 años).

En cuanto al concepto de salud adolescente, el cuerpo, es considerado un sistema funcional al que se le cuida con el consumo de frutas y verduras y, para dar cuenta de estar saludable, funciona de forma perfecta, sin problemas, sin dolor. Sin embargo, el grupo masculino no activo manifiesta que todo el tiempo se está saludable y los malestares que se puedan presentar son debidos a los altibajos que suelen darse en esta edad por el crecimiento o por daños causados voluntariamente y de forma consiente, *“por el mal cuidado de sí mismos, de comer comida chatarra, comida rápida, no caminar, no salir de la casa así sea a la ciclovia” (Masculino no activo, 16 años).*

Cuando se pregunta de qué se enferman los adolescentes, éstos manifestaron que, de gripa debido a las condiciones climáticas, enfermedades psicológicas, depresión, ansiedad, por el consumo de alcohol y cigarrillo y por la falta de hábitos saludables como comer bien y realizar actividad física. De igual forma, manifiestan que los adolescentes conciben su cuerpo como un organismo fuerte y capaz de resistir cambios climáticos o virus sin tener en cuenta que muchas veces ponen en riesgo su salud, *“de pronto porque piensan que son muy duros, porque piensan que salir sin taparse entonces no les va a pasar nada” (Femenino activo, 16 años).*

Durante el análisis de los resultados no se evidencian diferencias significativas en las respuestas dadas entre los grupos de activos y no activos.

El riesgo y su relación con la salud, el adolescente y su entorno

El riesgo, en voz de los entrevistados, es la probabilidad de estar en peligro, de sufrir un accidente o padecer una enfermedad que puede causar daño al cuerpo. Algunos adolescentes, conceptualizan el riesgo, como el hecho de realizar acciones que pongan en peligro la salud y la integridad física, mientras que otros, evidencian dificultad para definirlo, *“un riesgo...es que no podría definirlo, es que no sé, tengo la idea en mi cabeza mas no podría definirlo (Femenino activo, 16 años)*. A los entrevistados les fue más fácil definir cuáles son las situaciones relacionadas con riesgo. En este caso, respondían con sinónimos de peligro como alerta, amenaza, dificultad, que se evidencian al tomar decisiones las cuales pueden ser buenas o malas o un desastre natural, accidente o una enfermedad terminal, *“que lo atropellen, que se rompa un pie, y salud pues de enfermarse” (Femenino no activo, 16 años)*; *“una enfermedad también puede ser un riesgo porque uno sin saber que tan riesgosa sea la enfermedad uno se puede estar muriendo o puede ser una gripa” (Femenino no activo, 16 años)*. En la asociación libre de palabras, los términos relacionados con riesgo fueron: accidente, peligro, muerte, enfermedad, noche, amistades, drogas, alcohol, lo que reafirma los conceptos evidenciados durante las entrevistas.

Así, el concepto riesgo en salud, fue definido con respuestas más fluidas y enfáticas. Los entrevistados afirmaron, que está relacionado con padecer de alguna enfermedad o infección que pone en peligro la salud de un individuo con comportamientos que algunas veces son voluntarios, cuando se consumen sustancias psicoactivas o se es consciente de que se padece de una enfermedad y no se evitan riesgos de contagio, *“cuando consumen alcohol, cigarrillo o cualquier tipo de sustancia psicoactiva le produce un riesgo a la salud (Masculino activo, 16 años)*. De igual forma, la falta de autocuidado se considera como otra causa de riesgo en salud, *“es no cuidarse, no estar pendiente de salud, no ir al médico por ahí cada seis meses, ese es un riesgo que uno a veces no*

tiene en cuenta” (Masculino no activo, 16 años). En el grupo masculino no activo, se afirma que un riesgo para la salud puede ser el estado psicológico debido a los problemas familiares que se puedan tener, “riesgos psicológicos, si estamos deprimidos por la parte familiar eso es un riesgo psicológico, nuestra actitud va a cambiar y eso obviamente va a afectar la salud” (Masculino no activo, 16 años). Otro aspecto mencionado son los accidentes, caídas, atracos, lo que fue una respuesta muy marcada en el grupo activo, “sufrir siempre algo y uno no cuidarse o sea digamos que yo me caí y no me cuide la herida y se puede estar infectando y cosas así” (Masculino activo, 17 años); el riesgo de que vayas a pasar la calle y venga un carro y de pronto no se dé cuenta y me atropelle (Femenino activo, 16 años); mientras que algunos no activos, consideran que el clima favorece las enfermedades que ponen en riesgo la salud de las personas, “cuando el clima no está muy bien, cuando un día hace frío, otro hace calor, porque las defensas se pueden bajar” (Femenino no activo, 16 años). En estos casos, el riesgo es una situación que llega, no es algo que pueda identificarse.

Al indagar sobre riesgo en salud adolescente, los participantes tanto activos como inactivos, coinciden en afirmar que ésta va ligada a los pares, quienes son considerados, en algunos casos, una mala influencia incluso dentro del colegio en donde se evidencian situaciones de consumo de sustancias como drogas, alcohol y cigarrillo e invitación al mismo, que los puede poner en riesgo de probar este tipo de sustancias, sin embargo es un lugar visto como seguro y poco riesgoso, pero, sus alrededores no tanto, ya que algunos afirmaron haber sido presionados por sus pares fuera de éste para animarse a asumir conductas riesgosas que para algunos son sinónimo de pasarla bien, “cuando van al parque y cosas así, que ven a los demás fumando, puede ser también por los mismos compañeros que van pegando las enfermedades y así” (Masculino activo, 17 años); “el andar siempre de loquillo haciendo cosas que no tiene que, por ejemplo Salir a fiestas, fumar, he

fumado y a veces tomar también porque en el momento en que ingiero algún tipo de sustancia pues está atentando contra mi cuerpo” (Masculino activo, 16 años). También es mencionada la falta de hábitos de autocuidado, la falta de responsabilidad al tener relaciones sexuales sin protección y los accidentes de tránsito, *“el riesgo de que de pronto en un grado de alcohol, el riesgo de que vayas a pasar la calle y venga un carro y de pronto no se dé cuenta” (Femenino activo, 16 años).* Así, ellos exteriorizan los riesgos en las conductas definidas como inseguras por organizaciones como la OMS.

Conductas riesgosas y los tipos de riesgo

Es relevante la asociación del concepto de conductas riesgosas con comportamientos cotidianos: salir en la noche con sus amigos y realizar paseos. Sus respuestas son espontáneas y fluidas, *“pues casi siempre cuando uno está en algún tipo de ... pasándola bien entre comillas, pues está en riesgo” (Masculino activo, 16 años);* sin embargo, sigue siendo reiterativa la influencia de los pares en sus comportamientos, *“más que todo los amigos que fuman porque siempre es como incitándolo a uno y cosas así” (Masculino activo, 17 años).* Para una de las participantes, no solo los pares son influyentes en sus decisiones, sino que también algunos familiares suelen ser quienes los motiven o presionen a asumir conductas que, de alguna manera, representan riesgo para su integridad física y mental, *“cuando me la paso con algunos familiares y que ellos están fumando y el humo me llega a mí, entonces me considero en riesgo porque los pulmones se están llenando de ese humo, aunque no lo esté fumando yo o cuando se emborrachan de pronto manejar me da miedo que se choquen y tenga una tragedia ahí” (Femenino activo, 15 años).*

Otras conductas riesgosas mencionadas dentro de las entrevistas son aquellas relacionadas con la práctica de actividad física, a causa de la imprudencia y exceso de confianza que identifica a los adolescentes. Esta conducta es considerada como una actitud normal en esta etapa asociada con ser joven, arriesgado, que al no serlo se verían expuestos a que sus sueños se vean frustrados por no tomar decisiones a tiempo, *“otro riesgo cuando estoy patinando o jugando futbol no mido el peligro que hay y por ejemplo al patinar, a veces voy por las calles y me meto entre los carros, pero cómo tengo tanta agilidad, entonces los esquivo”* (Femenino activo, 16 años).

En el grupo no activo, las conductas riesgosas están más relacionadas con situaciones adversas como un accidente al cruzar la calle o estar fuera de casa a altas horas de la noche, *“riesgo de estar en la calle, o sea estar pendiente de que no me fueran a robar. Hombre no activo 16 años”*); mientras que en el grupo activo, las conductas de riesgo son aquellas en las que se ven expuestos al consumo de sustancias psicoactivas y las actividades físicas o deportivas, *“cuando patino me dicen cuidado con tal cosa y no me importa y digo hay pues por intentarlo, me gusta mucho la adrenalina y no mido a veces el riesgo”* (Femenino activo, 16 años); *“salir a fiestas, fumar, he fumado y a veces tomar también, porque en el momento en que ingiero algún tipo de sustancia pues está atentando contra mi cuerpo”* (Masculino activo, 16 años).

Otros aspectos abordados, fueron los tipos de riesgo. A pesar de no tener una definición clara y precisa, las respuestas dadas en las entrevistas no distan mucho de la literatura. Algunos tipos de riesgo mencionados fueron: **el riesgo social** relacionado con los pares y su influencia en las conductas que asumen, *“pues el riesgo social se podría decir así cuando lo invitan a ingerir drogas, a fumar* (Masculino activo, 17 años); **el riesgo psicológico** relacionado con adicción al juego y las relaciones familiares, *“riesgo psicológico cuando uno queda atrapado en un juego y*

no puede salir de él y siempre es como tengo la necesidad de jugar, de jugar, y ya (Masculino no activo, 16 años); y el riesgo físico definido con el estado de pereza e inactividad o tener un accidente que los incapacite, *“pues otro riesgo sería el físico que lo llama mucho la pereza que no le gusta hacer nada y cosas así” (Masculino activo, 17 años)*. Esto quiere decir que los adolescentes tienen claro los tipos de riesgo a los que se enfrentan en su vida cotidiana y en algunos casos los pueden estar padeciendo.

Representaciones sociales de actividad física, el riesgo y la salud

Según los hallazgos en las entrevistas, los adolescentes asumen una postura favorable y ampliada frente al concepto de actividad física y en sus respuestas afirmaron que moverse, practicar deporte, hacer ejercicio, correr para alcanzar el bus o caminar para llegar temprano al colegio, eso es actividad física, *“el ejercicio, los deportes, la gimnasia, caminar, todo sino que hay cosas que se necesita mayor esfuerzo físico” (Masculino no activo, 16 años); “supongo que todo lo que ejercite el cuerpo. yo creo que es todo lo que nos forma de una manera tanto física como mental” (Femenino activo, 16 años)*.

Al relacionar la actividad física con salud, se afirma que éste es un aspecto fundamental para el mantenimiento de la salud, *“pues en ese orden, Que hago yo... si hago actividad física, puede ser el ejercicio, porque pues siempre está bien, soy saludable y pues de lo contrario si no hago actividad física, no me muevo ni nada, pues voy a estar en riesgo por lo general sería de obesidad o ese tipo de cosas “(Masculino activo, 16 años; “yo creo que haces ejercicio para mantenerte en un estado de salud estable para evitar enfermedades como diabetes o hipertensión, aunque hay algunas enfermedades que te impiden hacer actividad física, pero con el simple hecho de caminar ya haces algo por ti mismo y por tu cuerpo” (Femenino activo, 16 años)*.

En el grupo masculino no activo, hubo un participante que afirmó que actividad física no es solamente moverse o hacer ejercicio, también es ejercitar la mente cuando se juega ajedrez, leer o jugar en el computador lo que, para él, es considerado como ejercicio formativo, “*yo por lo menos no hago eso, yo soy muy de casa y suelo estar jugando en el computador todo el tiempo eso no es un ejercicio físico, pero si es mental*” (Masculino activo, 16 años). Esta afirmación reconceptualiza lo enunciado por la OMS con respecto a la actividad física y sus sugerencias para disminuir el tiempo en pantalla.

Al indagar sobre el objetivo de la actividad física, los entrevistados afirman que es una manera de mantenerse saludable y una forma de subir la autoestima, que algunas veces, se ve afectada por los malos tratos hacia aquellas personas que padecen de obesidad como también puede ser un buen espacio para relacionarse con los amigos, “*en los casos que yo he visto cuando son de sobrepeso porque hay gente que los trata mal todos les dicen que te ves gordito*” (Masculino no activo, 16 años), “*no soy de ejercitarme físicamente, pero me ayuda a estar con mis amigos*” (Masculino no activo, 16 años).

En el grupo femenino no activo, la respuesta más común es que realizan actividad física para obtener buena nota en educación física. A pesar de esta mirada instrumental de la actividad física, tienen claro que el objetivo de esta es mantener la salud y el bienestar corporal además de fortalecer los lazos con un amigo, mejorar el rendimiento físico, mental y bajar los niveles de estrés, “*la verdad no sé, algunos lo hacen para tener no se... mejor ...como decirlo...mejor estado físico o algunos solo lo hacen por diversión*” (Femenino no activo, 16 años). Llama la atención como surge la representación sobre lo corporal como un aspecto relevante frente a su autoestima, su bienestar y la relación con sus pares.

Relación actividad física, riesgo y salud

Sus representaciones sociales sobre la relación entre actividad física y salud son favorables. En general, los participantes tanto en las entrevistas como en la asociación libre de palabras, manifiestan que hay una relación directa entre estos dos conceptos y que la actividad física es sinónimo de salud, es un medio de autocuidado que proporciona un cuerpo saludable y sin enfermedades, debido a que, a través de la práctica del ejercicio, se evitan enfermedades como diabetes e hipertensión, *“bueno pues actividad física sería cuando uno hace el deporte que pues uno mantiene el cuerpo concentrado en la actividad que ayuda al cardio y todo eso significaría también salud porque mantienen el cuerpo en forma que sería menos propenso a enfermedades y cosas así”* (Masculino activo, 17 años). Igualmente, se resalta la importancia de la actividad física como medio para la integración social que es una de las características fundamentales del porque las personas, incluidos los adolescentes, realizan actividad física, *“a los que les guste jugar ajedrez, no es que piensen en ejercitar su mente, simplemente les gusta –Me incluyo-, no soy de ejercitarme físicamente, pero me ayuda a estar con mis amigos”* (Masculino, no activo 16 años).

En las representaciones de los participantes, no pareciera haber una diferencia conceptual entre actividad física, ejercicio y deporte y estos, tanto en las entrevistas como en la asociación libre de palabras, son relacionados con sinónimos en la que el movimiento es la principal condición para que su desarrollo, permita favorecer el mejoramiento de la salud y el mantenimiento de un buen estado corporal.

Según lo observado, en las respuestas de los adolescentes, el objetivo de la actividad física es ampliamente identificado y mencionan beneficios como subir la autoestima, bajar de peso, mejorar

el rendimiento corporal y mental, bajar los niveles de estrés y además permite la integración social y la oportunidad para compartir espacios con los amigos. A pesar de lo anterior, aunque en los discursos es evidente la importancia de la actividad física y los beneficios que ésta brinda a la salud, los participantes consideran que su práctica, puede afectar la salud de los adolescentes en la medida en que se practique, debido a que puede provocar lesiones, golpes o dolencias que afectan su estado de salud y pone en riesgo su integridad física y corporal, *“el riesgo...creo que sí, el ejercicio físico tú lo haces en deportes extremos y hay riesgos, muchísimo riesgo en esos juegos, en esos deportes (Masculino no activo, 16 años); “pues se relacionan en todo porque haciendo actividad física se mantiene en salud pero también está en riesgo de dislocarse algo o de poder caerse o de romperse algo”(Femenino no activo, 16 años)*. En este sentido, la actividad física se considera como una práctica riesgosa.

Al indagar sobre la relación riesgo-actividad física, los jóvenes de la institución relacionan una dualidad ante el significado de la representación de la actividad física en su rutina diaria, la nombran como una de las principales causas de accidentalidad y que provoca lesiones o golpes que ponen en riesgo la salud de las personas, pero también resaltan la importancia de ella para mantenimiento de la salud, *“pues se relaciona en todo, porque haciendo AF se mantiene la salud, pero también está en riesgo de dislocarse algo o de poder caerse o romperse algo. (Femenino no activo 16 años)”*; *“pero también está la contraparte que puede que me lastime mientras practico ese ejercicio puede que haga mal ese ejercicio y me lastime un brazo o un tendón se me rompa” (Femenino activo, 15 años)*. Esta acepción de que la actividad física es factor de riesgo hacia la salud por parte de los participantes va en contravía de las investigaciones que aseveran que la actividad física es de los principales factores protectores hacia la salud pero no mencionan los riesgos que se pueden presentar durante su práctica lo que se manifiesta durante

la aplicación de los instrumentos donde se insiste en afirmar que realizar actividad física conlleva a lesiones, golpes o traumatismos por tanto es riesgoso para la salud.

Esta orientación puede ser debido al afán que tienen los adolescentes de afrontar sus actividades intensamente, cuando son fruto de su motivación por factores internos o externos. En el caso particular de la actividad física, no se pueden desconocer orientaciones las cuales, más que hacer un verdadero culto al cuerpo en donde se trabaje desde el punto de vista integral, se sesgue a posiciones donde lo estético predomine y por tanto se extralimita en la actividad física, conllevando a lesiones que, en muchas ocasiones, se vuelven crónicas en los adolescentes.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

A partir del estudio, se determinó que existe una relación directa entre riesgo, salud y enfermedad, reafirmando lo enunciado por Suárez (2006), quien confirma que el riesgo está asociado con los comportamientos, el estilo de vida, el aspecto genético y ambiental, siendo necesario proponer estrategias teórico-prácticas de intervención para controlarlo (Suárez et al., 2006, p.126).

Los conceptos de riesgo en salud en el grupo de adolescentes coinciden con el mencionado por la OMS (2002), en el que el riesgo se caracteriza por generar situaciones que conducen a daños que deterioran el bienestar y la salud (OMS, 2002). Además, manifiestan que las relaciones sexuales sin protección, la inactividad física, la falta de autocuidado y el consumo de alcohol y cigarrillo, son conductas riesgosas que aumentan la posibilidad de padecer de alguna enfermedad resaltando allí la influencia de los pares y de la familia a la hora de tomar decisiones frente a estos riesgos (Sierra, 2005, p.11), sin embargo, no manifiestan la posibilidad de mantener estos comportamientos ni sus posibles consecuencias en la edad adulta.

Para estos adolescentes, al igual que lo reportó Comas (2001), ésta es la etapa de la vida en donde se asumen riesgos sin tener en cuenta las consecuencias, porque consideran que si no se asumen riesgos es probable que se estén perdiendo oportunidades que no volverán a presentarse (Comas Arnau, 2001, p.77).

Para estos adolescentes en su cotidianidad, el riesgo está presente en gran parte de las situaciones que los rodean como salir tarde en la noche, estar con sus amigos o cruzar la calle, lo que coincide con los riesgos para la salud de los adolescentes mencionados en la nota descriptiva de la OMS de mayo de 2017 (OMS, 2017). Basados en experiencias previas y en la información recibida, éstas pueden determinar su forma de reaccionar con el fin de evitar posibles daños a su salud, pues para la mayoría de estos jóvenes, el autocuidado es parte fundamental para el mantenimiento de la salud basados en acciones como comer bien y saludable y asistir al médico para recibir un diagnóstico adecuado. Estos hallazgos se comparan con los reportados en estudios como el de Soto (2004), quien menciona que la adolescencia es una etapa clave para la adquisición o modificación del patrón alimentario y de la actividad física (Soto Sáenz, 2004, p.18).

Los conceptos expuestos muestran que los participantes son conscientes de la edad en la que se encuentran y de las características comportamentales que se manifiestan en esta etapa de la vida (Vergara Quintero, 2009, p.124). Ellos son enfáticos en afirmar que algunas dolencias se presentan por los altibajos típicos de la edad y que no deben confundirse con estar enfermos sino más bien son malestares por el crecimiento. Igualmente, no mencionan enfermedades crónicas en sus discursos, más bien manifiestan que los adolescentes se enferman de gripa, depresión, ansiedad o por el consumo de alcohol y cigarrillo, lo que coincide con un estudio reciente en el que se muestran los riesgos para la salud de los adolescentes realizado por la OMS en su nota descriptiva apartado Adolescentes, riesgo para la salud y soluciones (OMS, 2017).

De igual forma, al indagar sobre conductas de riesgo, hacen referencia a su cotidianidad y clasifican los tipos de riesgo en tres grupos: **Riesgo social** el cual es visto desde la relación con sus pares que desde la investigación de Aguilar (2005) y Cattelino (2014), se evidencia una coincidencia ya que, si éstos se encuentran involucrados en situaciones riesgosas, es mayor la probabilidad de que el adolescente adopte conductas similares (Aguilar & Catalán, 2005, p.2; Cattelino et al., 2014, p.129). El **riesgo psicológico, es construido** por sus relaciones familiares. En la literatura se afirma que hay que reforzar el rol educativo y afectivo entre padres e hijos, pues se considera que la afectación en la comunicación con los padres puede llevar al adolescente a tomar conductas de riesgo (Calero & Santana, 2001, p.55; Rodríguez Cabrera, 2006, p.9). Al igual que otros estudios, los estudiantes refuerzan esta relación. El **riesgo físico** de acuerdo con los discursos de los adolescentes, se caracteriza por una condición que genera incapacidad o inactividad debido a un accidente o al estado de pereza que suele presentarse en algunos adolescentes, frente a esta clasificación, las categorías mencionadas por los participantes coinciden con lo encontrado en diferentes estudios sobre adolescencia y los de riesgos psicosociales, como es el caso del estudio de María de los Ángeles Páramo (2011) en el que, a partir de grupos de discusión, identifica los factores de riesgo y de protección en la edad adolescentes entre los cuales se encuentran definidos los riesgos psicosociales (Páramo, 2011, p.93). Lo que llama la atención en este estudio, es la categoría de riesgo físico, que a la luz de la investigación social ha sido muy poco estudiada y las referencias que se encuentran, se basan en el área de la salud ocupacional.

Por otro lado, existen estudios como el Informe mundial de la Salud Adolescente (2014b), en el que se da cuenta del riesgo en diferentes contextos, edades y circunstancias y en el que se describe de qué forma los adolescentes se encuentran expuestos a riesgos como la construcción de sexualidad juvenil y los riesgos de embarazo a edades tempranas. Sin embargo, no se encuentran

definidos los riesgos físicos en los adolescentes, siendo un campo para futuras investigaciones (OMS, 2014b).

En cuanto a la representación de la actividad física vista como sinónimo de ejercicio y deporte, se puede justificar por qué los entrevistados asumen que la AF representa riesgo para la salud, pues en lo cotidiano, las personas que desarrollan niveles más altos de actividad física incluidos el ejercicio y el deporte, tienen más probabilidades de lesionarse por sobrecarga o por mala práctica, que aquellas que no realizan este tipo de actividades tan a menudo, como lo afirman en sus respuestas cuando se les pregunta acerca de la relación entre actividad física y riesgo. Estos vacíos epistémicos en las concepciones que rodean la actividad física y formas de práctica como por ejemplo deporte, ejercicio, fitness, educación física, hacen que los adolescentes lo manifiesten de esa forma y no perciban los múltiples beneficios que ofrece su práctica y que, por el contrario, sea vista como factor de riesgo para la salud adolescente. Sin embargo, algunas investigaciones afirman que los riesgos de lesionarse durante la realización de actividad física o deportiva se deben a factores como la edad, características personales, enfermedades congénitas o simplemente al descuido en las rutinas de calentamiento y enfriamiento antes y después de su realización y no específicamente al hecho de realizar actividad física en si (Aguilar Hernández, 2007, p.1; Pérez Pimiento, Fernández Parra, Santaolalla Montoya, Arranz de Paz, & Domínguez Lázaro, 2001, p.52).

Así mismo, es necesario comenzar a transformar en estos adolescentes las representaciones que asocian la práctica de la actividad física con la posibilidad de sufrir accidentes o lesiones que ponen en riesgo su salud, para que logren comprender sus beneficios (Comas Arnau, 2001, p.76; Pérez Pimiento et al., 2001, p.52), así como los del ejercicio y el deporte ya que estos representan una oportunidad para mejorar la salud y no empeorarla. En la medida en que estas prácticas sean

adecuadas y realizadas con responsabilidad, pueden llegar a tener un buen resultado, así, será posible impactar en una representación social adecuada y constructiva frente a la práctica de la actividad física.

La situación encontrada requiere de un trabajo institucional encaminado a fortalecer el concepto de riesgo, ejercicio y actividad física y a cambiar conductas, pues a pesar de que existen estrategias de comunicación sobre los riesgos de los adolescentes, éste estudio describe que parte de la población tanto en hombres como en mujeres, se evidencian bajos niveles de autocuidado en lo que se refiere a la forma como se practica la actividad física. Igualmente, es un campo de investigación para disciplinas como la educación física y para aquellos investigadores cuyo interés sea producir conocimiento acerca de los conceptos en referencia y su relación con el mejoramiento de la salud de los adolescentes con el fin de formar hábitos perdurables en las demás etapas del ciclo vital.

BIBLIOGRAFIA

- Aguilar Hernández, I., Benítez Maqueira, B., Perera Milián, L. S., Pérez Hernández, I. (2007). Influencia del ejercicio físico en algunos factores de riesgo de la cardiopatía isquémica. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 23(2), 0-0. Retrieved from http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252007000200005
- Aguilar, I., & Catalán, A. (2005). Influencia del entorno social en el desarrollo de las capacidades de los o las adolescentes. *Recuperado de <http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/1/Osorno, 202005>*. Retrieved from http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/1/Osorno%202005/Influencia_del_entorno_social_en_el_desarrollo_de_los_adolescentes.pdf
- Arrivillaga, M., Salazar, I., & Correa, D. (2003). Creencias sobre la salud y su relación con las prácticas de riesgo o de protección en jóvenes universitarios. *Colombia médica*, 34(4), 186-195. Retrieved from <http://www.redalyc.org/html/283/28334403/>
- Aznar Laín, S., & Webster, T. (2014). *Actividad Física y salud en la infancia y la adolescencia*. Retrieved from España: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=HF5DBgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA7&dq=Actividad+F%C3%ADsica+y+salud+en+la+infancia+y+la+adolescencia&ots=5IqqdHD>

- [CUU&sig=GMtiO46yoSP 85XyOmh0sX9p a0#v=onpage&q=Actividad%20F%C3%ADsica%20y%20salud%20en%20la%20infancia%20y%20la%20adolescencia&f=false](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S08643466200100010007)
- Calero, J., & Santana, F. (2001). Percepciones de un grupo de adolescentes sobre iniciación sexual, embarazo y aborto. *Revista Cubana de Salud Pública*, 50(7), 50-57. Retrieved from http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S08643466200100010007
- Cattelino, E., Glowacz, F., Born, M., Testa, S., Bina, M., & Calandri, E. (2014). Adolescent risk behaviours and protective factors against peer influence. *Journal of adolescence*, 37(8), 1353-1362. Retrieved from <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140197114001705>
- Comas Arnau, D. (2001). La representación social del fin de semana de los jóvenes. *Estudios de Juventud*, 1(54), 71-78. Retrieved from campus0c.unad.edu.co/campus0/login/index.php
- Krauskopf Roger, D. (1995). *La conducta de riesgo en la fase juvenil* (Vol. 4): La autora.
- Lupton, D. (1999). *Risk and sociocultural theory: New directions and perspectives*: Cambridge University Press.
- Manrique Sánchez, A. M. (2013). *Más allá de un cuerpo saludable: construcciones de género y riesgo a partir de la Citología Cérvico-Uterina en mujeres de Suba, Bogotá*. Universidad del Rosario,
- Mora, M. (2002). La teoría de las representaciones sociales de Serge Moscovici. *Athenea digital* (2). <https://doi.org/10.5565/rev/athenead/v1n2.55>
- Ocampo Plaza, M. C. B., J. (2009). Concepciones de actores institucionales alrededor de la actividad física en el ámbito educativo. *Ciencias de la salud*, 17-26. Retrieved from <http://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/view/891>
- OMS. (2002). *Informe sobre la salud del mundo 2002- Reducir riesgos y promover una vida sana*. Retrieved from Ginebra: <http://www.who.int/whr/2002/es/>
- OMS. (2008). Prevención de las enfermedades no transmisibles en el lugar de trabajo a través del régimen alimentario y la actividad física Informe de la OMS y el Foro Económico Mundial sobre un evento conjunto. Retrieved from <http://www.who.int/dietphysicalactivity/workplace-report-spanish.pdf>
- OMS. (2014a). *Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2014*. Retrieved from Ginebra: <http://www.who.int/nmh/publications/ncd-status-report-2014/es/>
- OMS. (2014b). *Salud para los adolescentes del mundo*. Retrieved from Ginebra, Suiza: http://apps.who.int/adolescent/second-decade/files/WHO_FWC_MCA_14.05_spa.pdf
- OMS. (2016). Salud de la Madre, El Recién Nacido, del Niño y del Adolescente. *WHO*. Retrieved from http://www.who.int.ez.urosario.edu.co/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
- OMS. (2017). *Adolescentes, riesgo para la salud y soluciones*. Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/>
- Pilav, A., Rudić, A., Branković, S., & Djido, V. (2015). Perception of health risks among adolescents due to consumption of cigarettes, alcohol and psychoactive substances in the Federation of Bosnia and Herzegovina. *public health*, 129(7), 963-969. Retrieved from <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0033350615002024>
- Páramo, M. D. L. Á. (2011). Factores de Riesgo y Factores de Protección en la Adolescencia.

- Terapia psicológica*, 29(1), 85-95. Retrieved from http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48082011000100009&script=sci_arttext&tlng=pt
- Pérez Pimiento, A., Fernández Parra, B., Santaolalla Montoya, M., Arranz de Paz, A., & Domínguez Lázaro, A. (2001). Síndrome de anafilaxia inducida por ejercicio. *Anales de Medicina Interna*, 18(5), 269-273. Retrieved from http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992001000500010
- Rodríguez Cabrera, A. Á. V., L. (2006). Percepciones y comportamientos de riesgos en la vida sexual y reproductiva de los adolescentes. *Revista Cubana de Salud Pública*, 32, 1-9. Retrieved from <http://www.redalyc.org/html/214/21432108/>
- Sampieri, R. H., Collado, C. F., Lucio, P. B., & Pérez, M. d. I. L. C. (1998). *Metodología de la investigación* (Vol. 1): Mcgraw-hill México.
- Sierra, D. R., Pérez, M. Pérez, A. & Núñez, M. (2005). Representaciones sociales en jóvenes consumidores y no consumidores de sustancias psicoactivas. *Adicciones*, 17(4), 349-360. Retrieved from <http://www.redalyc.org/html/2891/289122028008/>
- Soto Sáenz, N. E. G., E. C. (2004). Efecto de intervención física sobre alimentación y actividad física en adolescentes mexicanos con obesidad. *Texto & Contexto Enfermagem*, 13(1), 1725. Retrieved from <http://www.redalyc.org/html/714/71413104/>
- Suárez, R., Beltrán, E., & Sánchez, T. (2006). El sentido del riesgo desde la antropología médica. *Antípoda*, (3), 123-154. Retrieved from https://scholar.google.es/scholar?q=El+sentido+del+riesgo+desde+la+antropologia+medica&btnG=&hl=es&as_sdt=0%2C5
- Vergara Quintero, M. d. C. (2009). Representaciones sociales sobre salud, de algunos grupos de jóvenes de Manizales, Colombia. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 7, 105-133. Retrieved from <http://www.redalyc.org/html/773/77307105/>