

# Sobrepeso y obesidad: una mirada desde la educación para la salud, en un sistema de bienestar universitario

## Overweight and Obesity: A view from health education in a university welfare system

Marta E. Segura-Álvarez, Yusty C. Restrepo-Segura y  
María I. Ramírez-Valencia

Recibido 9 agosto 2024 / Enviado para modificación 29 octubre 2024 / Aceptado 31 octubre 2024

### RESUMEN

**Objetivo** Comprender el significado que tienen del sobrepeso y la obesidad en estudiantes que participan en estrategias de educación para la salud (EPS) ofertadas desde el Bienestar Universitario (BU) de una universidad de Medellín (Colombia), en el periodo 2019-2020.

**Material y Métodos** Se utilizó el paradigma hermenéutico con enfoque cualitativo, se realizaron 11 entrevistas semiestructuradas y un grupo focal, analizando la información mediante codificación y categorización.

**Resultados** Los significados construidos por estudiantes en torno al sobrepeso y la obesidad están relacionados con la autoimagen, formada a partir de experiencias tempranas. Aquellos participantes de las actividades de BU incorporaron información relevante sobre estas condiciones desde una perspectiva interdisciplinaria y lograron una visión más integral.

**Discusión** Tener sobrepeso u obesidad lleva a experiencias de exclusión, lo que impulsa la búsqueda de soluciones inseguras para enfrentarlas, generalmente sin obtener los resultados esperados y, en muchos casos, se pone en riesgo la salud.

**Conclusión** Abordar el sobrepeso y la obesidad desde la EPS requiere acciones contextualizadas que respondan a las necesidades, los intereses y las posibilidades de esta población, promoviendo espacios de atención desde un abordaje biopsicosocial. Esto representa una oportunidad para repensar y fortalecer las actividades del BU.

**Palabras Clave:** Estigma; obesidad; sobrepeso; educación para la salud; bienestar universitario (*fuentes: DeCS, BIREME*).

### ABSTRACT

**Objective** To understand the meaning of overweight and obesity for students participating in health education (HE) strategies offered by University Welfare (UW) at a university in Medellín, Colombia, during the 2019-2020 period.

**Materials and Methods** A hermeneutic paradigm with a qualitative approach was used. Eleven semi-structured interviews and one focus group were conducted, with information analyzed through coding and categorization.

**Results** The meanings constructed by students regarding overweight and obesity are related to self-image, formed from early experiences. Those who participated in UW activities incorporated relevant information about these conditions from an interdisciplinary perspective, achieving a more comprehensive view.

**Discussion** Being overweight or obese often leads to experiences of exclusion, driving individuals to seek unsafe solutions to address these conditions, generally without achieving the desired results and, in many cases, risking health.

MS: Nutr. M. Sc. Salud Pública con Énfasis en Educación para la Salud.  
Universidad de Antioquia.  
Medellín, Colombia.  
marta.segura@udea.edu.co  
YR: Psicol. M. Sc. Intervenciones Psicosociales.  
Universidad Católica Luis Amigó.  
Medellín, Colombia.  
Yusty.restrepo@amigo.edu.co  
MR: Psicol. M. Sc. Salud Mental.  
Facultad Nacional de Salud Pública.  
Medellín, Colombia.  
mariai.ramirez@udea.edu.co



DOI: <https://doi.org/10.15446/rsap.V26n6.116166>

**Conclusion** Addressing overweight and obesity from HE requires contextualized actions that respond to the needs, interests, and possibilities of this population, promoting care spaces from a biopsychosocial approach. This represents an opportunity to rethink and strengthen UW activities.

**Keywords:** Stigma; obesity; overweight; education for health; welfare university (*source: MeSH, NLM*).

En Colombia, la Encuesta de Situación de Salud y Nutrición de 2015 (ENSIN) identificó que en la población joven adulta de 18 a 64 años, el 56,4% presenta exceso de peso (sobrepeso u obesidad), más frecuente en las mujeres (22,4%) que en los hombres (14,4%) (1). En la universidad donde se desarrolló este estudio, durante el periodo de 2015-2019, se atendió en el servicio de nutrición a 1618 estudiantes, el 36,42% de los cuales presentaron exceso de peso (sobrepeso u obesidad), comparado con un 28% que presentó bajo peso (2).

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), el sobrepeso y la obesidad son consideradas enfermedades crónicas por acumulación excesiva de grasa corporal, lo que predispone a un mayor riesgo de sufrir enfermedades cardio-cerebrovasculares, diabetes mellitus tipo 2, trastornos osteomusculares y algunos tipos de cáncer, además de nefastas consecuencias físicas, psíquicas y sociales (3). En este sentido, aunque es importante reconocer estas condiciones como patologías de abordaje desde el modelo biomédico, también es cierto que en estas desempeña un papel fundamental la integralidad de las personas como seres biopsicosociales (4).

Lo anterior direcciona las políticas públicas hacia la promoción de la salud y la prevención de la obesidad, reconociendo que la obesidad es un problema de salud pública complejo, multicausal y multifactorial, pero que sigue siendo abordado desde la perspectiva médica, fisiopatológica y epidemiológica, siendo escasos los abordajes desde la perspectiva sociocultural y en particular desde las experiencias y los significados que las personas les otorgan a estas dos condiciones. Vale entonces la pena cuestionar si la obesidad es realmente una enfermedad o un problema social (5-7).

En efecto, un acercamiento a las experiencias y los significados personales de la obesidad, del comportamiento alimentario o de otra condición de salud-enfermedad en un contexto, posibilita una aproximación a la vivencia compleja del cuerpo y la salud, donde entran en conflicto las representaciones personales y las construcciones sociales, afectando la identidad y la autoimagen, generando en ocasiones trastornos y sufrimiento relacionados con el rechazo y la frustración, producto de referentes normativos (biomédicos y socioculturales) de un cuerpo esbelto y sano idealizado, que además se convierte en signo de estatus, éxito, prestigio, autocontrol y autodisciplina (8).

Una mirada a esta problemática, desde los significados que los participantes le otorgan al sobrepeso u obesidad, permite ampliar la comprensión de la educación en el campo de la salud pública, condición fundamental para diseñar e implementar prácticas pedagógicas más conscientes, justas y responsables, comprometidas con la transformación social, la emancipación de los sujetos y la lucha por alcanzar mejores condiciones de vida que les garanticen las oportunidades necesarias para vivir la vida que valoran (9-10).

Por ello, el objetivo de este estudio fue comprender el significado que tienen del sobrepeso y la obesidad para los estudiantes que participan en las estrategias de EpS implementadas desde el sistema de bienestar universitario (SBU) de una universidad de Colombia.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Esta investigación se orientó desde un paradigma histórico hermenéutico y enfoque cualitativo, “consiste en realizar una labor a través de la cual el investigador busca comprender e interpretar un fenómeno o realidad en un contexto concreto” (11). Por ello, fue necesario analizar los discursos y las verbalizaciones de los participantes a partir del reconocimiento de las vivencias personales, las percepciones, los significados, los conocimientos teóricos y las concepciones frente al sobrepeso y la obesidad (12). Se trató de captar la realidad social desde las percepciones de los sujetos que se relacionan con la temática de interés (13). Como estrategia de investigación se utilizó el estudio de caso, para explorar de forma profunda el tema y obtener un conocimiento más amplio (14,15).

Se construyó la Tabla 1. Sistema categorial construido:

Para la recolección de la información se utilizaron como técnicas el grupo focal, en el que se plantearon 7 preguntas abiertas, y la entrevista semiestructurada individual (16), por medio de un guion de entrevista con 13 preguntas abiertas, que hizo posible captar los sentires, los pensares y las experiencias vividas por los participantes (17).

### Selección de los participantes

La selección de los participantes se realizó de manera intencional (18), usando bases de datos de la universidad para identificar a los estudiantes con sobrepeso u obesidad que han participado de las actividades o servicios del SBU en el periodo 2019-2020.

**Tabla 1.** Sistema categorial, Medellín, octubre 2019

Categoría	Subcategoría	Códigos
Significados	Individuales	SI
	Sociales	SS
	Familiares	SF
Conceptos	Área de la salud	CAS
	Personales	CP
	Sociales	CS
Experiencias con el sobrepeso y la obesidad	Entorno familiar	EEF
	Entorno educativo	EEE
	Entorno social	EES
Impacto del sobrepeso y la obesidad	En lo familiar	VF
	En lo social	VS
	En lo individual	VI
Búsqueda de alternativas	Participación en actividades de bienestar	PAB
	Ayuda nutricional	AN
	Ayuda psicológica	AP
	Búsqueda en internet y redes sociales	BIRS
	Vinculaciones a servicios de actividad física	VSAF
Participación en actividades de bienestar	Actividades educativas	PAE
	Servicios de nutrición	PSN
	Servicios de psicología	PSP
	Servicios de actividad física	PSAF
Acciones y recomendaciones de mejora para las actividades de bienestar	Efectividad de las acciones de BU	EABU
	Acciones de mejora para las actividades educativas	AMAE

PTE: Paciente, TB: Tuberculosis, TTO: Tratamiento, .Pos: positivo, Neg: negativo.

Participaron 10 estudiantes de pregrado y uno de posgrado, que respondieron a los criterios de inclusión definidos: mayores de 18 años, matriculados activos en la Universidad Nacional, en condición de sobrepeso u obesidad.

### Análisis de la información

El análisis fue desarrollado así: 1. Construcción y aplicación de entrevistas (individual y grupo focal); 2. Transcripción textual y organización de la información por categorías a partir de una lectura intratextual; 3. identificación de repitencia o eco en la información recolectada; 4. construcción de matriz categorial, interpretación, extracción de significados, aportes, conclusiones y redacción de resultados.

### Consideraciones éticas

El proyecto fue avalado por los comités técnico y de ética de la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia. Se firmó consentimiento informado por parte de los participantes, en el que se autorizó la grabación en audio y video de los encuentros y el uso de la información suministrada con fines investigativos. Se garantizó la confidencialidad asignando a cada participante un seudónimo (P), acompañado por un número para su identificación.

## RESULTADOS

### La condición del sobrepeso y la obesidad: significados y experiencias

El primer apartado responde a la categoría principal de la investigación sobre los significados de las experiencias vividas y los conceptos construidos sobre estas condiciones.

Todos los participantes refieren presentar problemas de sobrepeso u obesidad desde temprana edad, y por ello haber sido víctimas de bullying, críticas, presión social y familiar, una exposición constante a experiencias de tipo negativo relacionadas con su peso y figura: "... pues desde chiquita como siempre a todos los gorditos el bullying y los apodos y todas esas cosas que le pasan a los gorditos en la escuela..." (P1).

Esta situación les ha significado el sentirse estéticamente inapropiados, poco valiosos, rechazados y desaprobados por los demás; los participantes se definen desde estas experiencias, la visión del otro y en algunas ocasiones la suposición de cómo son vistos por los demás: "... desde chiquita he sabido que tengo sobrepeso, eso siempre afecta psicológicamente, porque a uno le dicen que tiene que tener cierto tipo de cuerpo, comportarse de cierta manera por ser obeso [...] uno viviendo toda la vida así, como que se acostumbra, uno intenta cambiarlo, pero es complicado..." (P4).

Por otro lado, para los participantes estas condiciones significan estar enfermos, en algunos de los discursos mencionan que el estar en sobrepeso les ha acarreado el vivir y sufrir otro tipo de enfermedades, tanto físicas como mentales: "... ejemplo chiquito estar gordita significaba como no me quieren, los niños no me miran y se burlan de mí [...] ya de pronto que uno está más maduro, como que ha vivido un poquito más, que ha tenido contacto con más personas ya lo veo directamente como lo que es, que es una enfermedad..." (P1).

Lo anterior muestra que estos tienen significados a nivel social, familiar e individual, reforzados constantemente por personas con las que se interactúa cotidianamente, emitiendo opiniones, prejuicios y burlas; otros se relacionan con las propias creencias acerca de cómo se es percibido por los demás "gordo, feo, glotón, descuidado, con

menos valor”. Así, las personas terminan siendo víctimas de exclusión y discriminación social o autorrechazo.

Las experiencias compartidas configuran los significados construidos, que en este caso se orientan desde dos perspectivas: la primera, relacionada con el concepto que han escuchado a lo largo de sus vidas al asistir a citas médicas o con otros profesionales de la salud, y el segundo con las representaciones individuales, familiares y sociales; una está atribuida al enfoque biomédico, visto como problemas de salud, y la otra como un estereotipo social que han cargado emocionalmente desde el malestar constante con su peso y figura.

### **Búsqueda de alternativas: expectativas vs. resultados**

Al indagar por este aspecto, la estrategia más usada es buscar ayuda en internet, acudir a influencers o a estereotipo de belleza, implementando consejos para perder peso, como: dietas sin fundamentos médicos, planes de ejercicio físico, ingesta de medicamentos, etc., pero reconocen que no dan los resultados esperados, y que en ocasiones terminan afectando su estado de salud: “... Para bajar de peso ha sido como buscar en internet, como listo ¿qué tengo que hacer yo para bajar de peso? (P4) “... mi nutricionista era San Google entonces yo empecé a seguir muchas cosas de ahí, el ayuno intermitente, que comer ciertas calorías al día, la dieta roja que era como comer media fruta y la verdad nada de eso surtió efecto y yo pasaba hambres y antes yo me veía al espejo todos los días peor” (P1).

También han buscado ayuda del nutricionista para hacer dieta y tener acompañamiento profesional, han ido al psicólogo para enfrentar los síntomas afectivos que detonan las ganas de comer: “Yo estuve buscando ayuda psicológica y la universidad me la brindó y me pusieron a hacer unas terapias y así, nutricionistas y psicólogo...” (P5) “...Yo decidí buscar ayuda con nutrición, con el plan nutricional, y el plan de deporte” (P11).

Finalmente, algunos participantes refieren asistir a gimnasios o la práctica de actividad física, sin embargo, expresan diferentes dificultades para mantenerse activos: “...hace unos días empecé a hacer ejercicio como todavía guardo el cartoncito del plan de alimentación a seguirlo y de un momento a otro paré” (P7).

El asumir dietas estrictas y ejercicio excesivo sin supervisión, el provocarse el vómito, hacer largos periodos de ayunos y luego tener atracones, el automedicarse, conlleva resultados adversos para la salud como: el efecto rebote, enfermedades, y continuar lidiando con su condición de sobrepeso u obesidad: “Cuando rebajé tanto de peso se me desarrolló una enfermedad, se me empezó a subir la prolactina y no menstruaba... Para rebajar yo vomitaba y hacia dietas y ejercicio, desayunaba muy poquito y normalmente vomitaba el desayuno y de almuerzo no comía arroz, solamente la sopa y ya

y no volvía a comer y hacia ejercicio en la tarde ... pero entonces para mí es muy traumática esa bajadera y subidera de peso”. (P2) “...me mantenía subiendo y bajando de peso; llegué a hacer dietas extremas de comer solamente piña por tres días seguidos, llegué a tomar pastillas teniendo solo 14 años, pastillas para adelgazar [...] eso igual no funcionó, nada funcionó, las pastillas fueron un daño grandísimo, desde eso quedé con problemas de taquicardia” (P2).

En la mayoría de los casos, estas alternativas sugeridas por influencers, personas cercanas, blogs de belleza, entre otros, han tenido resultados a corto plazo, pero con el tiempo se convierten en experiencias de frustración al recuperar el peso perdido o causar otros trastornos de salud, lo que genera más ansiedad por la comida y menos motivación para realizar actividad física.

### **Participación en actividades de bienestar: perspectiva desde la educación para la salud**

Al indagar sobre este aspecto, algunos refieren haber asistido a charlas y/o atenciones individuales y grupales de diferentes áreas, obteniendo información sobre alimentación saludable y entrega de un plan nutricional; han recibido acompañamiento psicológico, participado en actividades educativas grupales, en actividades del área de cultura, deportes y actividad física: “Yo fui a las charlas que dan de alimentación, para preparar comidas, fui a dos y pues a mí parecieron buenas, me parece que es como más de uno, al aplicarlo en la casa” (P3) “... Pues estuve en danza y yoga, yo odio los gimnasios entonces estuve con el motivo de ser una persona activa y no sedentaria, lo disfrutaba muchísimo...” (P2).

A pesar de contar con una amplia oferta de actividades, en su discurso, los participantes también mencionan un rápido abandono, debido a sus actividades académicas y/o laborales, lesiones o pereza: “... entonces en la universidad estaban haciendo esos ejercicios virtuales, si estuve un tiempo muy cuidadosa con mi comida, pero uno llega un punto que se cansa, yo me cansé de esas clases virtuales y más que entramos a paro y yo me fui para donde mi abuela y cuando ya volví no quería estar más en esas clases...” (P9).

Como resultado de estas participaciones, los estudiantes refieren mayor comprensión sobre la complejidad de estas condiciones y atribuyen su abordaje no solo al profesional en nutrición, sino a otros profesionales, y mejoran sus motivaciones y perspectiva de cambio: “Las actividades me han servido totalmente, en estos días lo estaba compartiendo con mi hermana, que llevo más o menos dos años y algo sin hacer intento de volver a hacer una dieta, yo siento que tengo sobrepeso, pero siento que he hecho las paces con mi cuerpo entonces lo no lo veo tan necesario y no lo veo como esa necesidad que sentía antes, también ha sido en parte la universidad, los compañeros asociarme a otro tipo de ambientes y de personas” (P3).

A pesar de esta percepción positiva, para los participantes pueden mejorarse los servicios, brindando un acompañamiento más personalizado, comprensivo y con un abordaje integral, mejorar el contacto con los profesionales, que sean más cercanos y muestren sensibilidad por la situación particular de cada estudiante: "... Yo creería que las actividades si son adecuadas y suficientes, pero hace falta de un acompañamiento más personalizado, por lo que te decía hacen de cuenta como en todo que todos tenemos la misma capacidad física y mental..." (P2).

Por la misma vía, ven necesario actividades pensadas para dar respuesta a las situaciones particulares de cada usuario, y que en actividades grupales se consideren las características de cada participante: "A mí me gustó la cita, pero siento que podría mejorarse, que sea más personalizado, seguramente se tome más tiempo... Yo siento que haciendo algo más personal frente a eso..." (P4).

Otro punto importante es la constancia de las actividades, algunas se presentan solamente una vez al semestre; para obtener un verdadero impacto se requiere mayor constancia en la realización de estas: "...yo quiero aportar algo también a los profesionales, que más que nutricionistas, psicólogos, sean una persona que sean muy empáticas, que tengan una ética..." (P2).

Finalmente, el promover un trabajo articulado entre profesionales, no solamente recibir atención individual, sino que haya una verdadera articulación para que el trabajo de acompañamiento realizado sea mancomunado y tenga un verdadero impacto en las personas que lo reciben, de esta manera sería posible el comprender y abordar de manera integral las causas y las consecuencias del sobrepeso y la obesidad en la vida de las personas: "entonces como que primero psicólogo, después nutrición y dentro de la nutrición y si está de acuerdo, pues el acompañamiento ya deportivo y si de pronto el deporte no es lo tuyo, por ejemplo, la yoga o cosas así, si me entiende, no es como enfocarse como en una sola rama, sino que después de ver lo psicológico y lo nutricional desplegar para ver en qué más te puedes apoyar" (GF, P5).

Las acciones implementadas por BU están siendo llamativas para estudiantes, sin embargo, en ellas se presentan falencias y oportunidades de mejora, especialmente las relacionadas con la necesidad de integración de las diferentes áreas para la comprensión y el abordaje interdisciplinario de las problemáticas que afectan la salud.

## DISCUSIÓN

Los significados construidos por las personas con sobrepeso u obesidad están relacionados con el estigma y la presión social soportada durante la vida. Estas condiciones, padecidas desde temprana edad, repercuten negativamente en la salud física, la salud mental, las relaciones interper-

sonales y otras esferas de la vida. Estos hallazgos coinciden con otros aportes que destacan el componente social como un factor de riesgo cuando se padece sobrepeso, evidenciando la necesidad de trascender del abordaje individual a uno integral que incluya la estructura social (7,9,19).

Los significados se determinan localmente y están vinculados a interacciones sociales, conectándose con cada situación concreta. En este caso, se relacionan con las experiencias de vivir con sobrepeso y obesidad (20). La experiencia de la vida cotidiana permite, a través del lenguaje, otorgar un significado por parte de los participantes. Así, los significados construidos son repetidos, tipificados y compartidos de manera similar entre las personas que hagan parte de la categoría (21) "obeso-obesidad", lo que concuerda tanto con el tipo de experiencias vividas como con los significados construidos alrededor de estas.

Lo anterior se refuerza con la tarea de las instituciones de salud y las políticas públicas, que transmiten un discurso obesofóbico respaldado por expertos biomédicos y divulgado por medios de comunicación, los cuales difunden un ideal de cuerpo saludable, más asociado con el estatus social y con el desarrollo de una industria del bienestar, la salud, la juventud y la belleza (4). Las participantes, víctimas de múltiples presiones sociales, terminan definiéndose por el rol asignado por su apariencia física. Estos discursos se convierten en un código moral que culpa a las personas de su sobrepeso, quienes viven la experiencia de sus cuerpos desde la insatisfacción como consecuencia del inalcanzable cuerpo ideal (4).

Conviene subrayar que, si bien los significados son expresiones de la subjetividad construida por cada individuo alrededor de una problemática, estos se encuentran atravesados por el entorno social en el que interactúan cotidianamente. Así, se institucionaliza el ideal de belleza y cuerpos perfectos, para controlar la transmisión de significados sobre el peso y la figura como un procedimiento de control y legitimación de formas ideales de ser y verse estéticamente, asuntos que son transmitidos y administrados incluso por el personal de salud (22).

En este mismo sentido, las experiencias desempeñan un papel protagónico en la construcción de significados. Estas no se limitan a los acontecimientos, sino a lo que estos significan e importan para las personas. Desde aquí se reconoce la capacidad de las personas para reconstruir los significados, ya sea poniéndolos en acción o narrando sus experiencias (23). Esto supone dos escenarios: el primero muestra las construcciones compartidas por los participantes sobre su experiencia de vida al ser "gordos u obesos" y haber lidiado con estas condiciones toda la vida, otorgando un sentido y un significado desde lo personal. Y el segundo se refiere a las posibilidades que se abren para el área de bienestar universitario, para fortalecer las



acciones dirigidas al abordaje del sobrepeso y la obesidad, que permitan a los participantes reconstruir estos significados desde una visión integral y visualizar otras alternativas para enfrentarlos.

Se debe agregar que la experiencia está constituida por las relaciones que las personas desarrollan en su entorno, considerando las interacciones entre las personas y su contexto, evidenciando su carácter transaccional (24). Esto se evidencia en verbalizaciones de los participantes, quienes mencionan que sus construcciones en torno a estas problemáticas emergen de sus interacciones con familia, amigos y pares, determinantes para construir la forma en que se narran y se ubican en el mundo desde su condición física, debido a múltiples presiones recibidas desde edades tempranas para cumplir con estándares de figuras socialmente aprobadas, o de lo contrario ser víctimas de exclusión y rechazo.

La experiencia se relaciona con lo que sucede a las personas y la forma como habitan el mundo, estas son subjetivas, cada quien las sufre desde los sucesos y acontecimientos vividos (25-27). Así lo narran los participantes, relacionando sus percepciones de lo que les ha sucedido a raíz del sobrepeso y la obesidad, situaciones que no solo se vinculan con una inadecuada alimentación, sino con problemas psicológicos que aumentan la ingesta de comida no saludable. Aunque algunos cuadros clínicos de obesidad están asociados a situaciones patológicas, otros enfoques solo asocian el exceso de peso con la enfermedad física, ignorando la complejidad bio-psico-social del cuerpo y su variabilidad, así como las experiencias de interacción con profesionales de la salud en su búsqueda de soluciones.

Comprender las causas de la obesidad implica analizar factores sociales, económicos, culturales, históricos, políticos y medioambientales que interactúan y dependen del sistema social dominante. La educación es responsable de reproducir o transformar las estructuras sociales y culturales dominantes que imponen reglas, procedimientos, esquemas corporales, éticos, lógicos y modos de vida que causan una distribución desigual en las formas de enfermar y morir (28-31).

El último aspecto por tratar es la motivación, relacionada con las razones por las cuales las personas se comportan de determinadas maneras (32), sostiene el desarrollo de actividades significativas para los sujetos para el logro de algo (33). La principal motivación de los participantes es lograr la pérdida de peso para cumplir con los estándares sociales de belleza. Existen dos tipos de motivación, la intrínseca, donde las personas realizan actividades por el gusto de hacerlas, con independencia de si obtienen o no un reconocimiento (33); esta es la menos evidente en los participantes, quienes usualmente emprenden la búsqueda de soluciones basados en recomendaciones ex-

ternas, presión familiar o social, esto último relacionado con el segundo tipo, la extrínseca, donde las personas emprenden actividades con fines instrumentales o motivos externos a sí mismos (33).

Las acciones educativas persuasivas, dirigidas exclusivamente al cambio de conductas, son procedimentales, rígidas, informativas y conductistas, con bajo impacto en la población (9,34). Por ello, se propone intervenir esta problemática desde la educación popular y la educación para la salud pública, compartiendo una visión holística del ser humano, promoviendo la transformación a través del diálogo y la reflexión, buscando promover actores sociales con capacidad de hacer rupturas con el modelo social imperante, que cuestionan los estereotipos vigentes, aprenden y desaprenden permanentemente, creando nuevas relaciones humanas y una relación solidaria con el entorno social y medioambiental (10,35,36) ♠

**Conflictos de intereses:** Ninguno.

## REFERENCIAS

1. Ministerio de Salud de Colombia. Encuesta Nacional de la situación Nutricional - ENSIN 2015 [Internet]. 2015. Consultado en marzo 2020. Disponible en: <https://tinyurl.com/y9pnb9z5>.
2. Universidad Nacional de Colombia. Bienestar Universitario. Base de datos atención nutricional. 2015-2019.
3. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2021. Consultado en febrero 2021. Disponible en: <https://tinyurl.com/yhf8wmmj>.
4. Obesidad y entornos obesogénicos: paradojas y divergencias entre las políticas sanitarias, las experiencias personales y las culturas de salud [Internet]. Instituto Madrileño de Antropología-Asociación de Antropología del Estado Español Madrid. Últimálínea; 2021. Consultado en febrero 2021. Disponible en: <https://tinyurl.com/5b7mdwjc>.
5. Gracia Amaiz M. La emergencia de las sociedades obesogénicas o de la obesidad como problema social. *Rev Nutrição*. 2009;22(1):5-18. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S1415-52732009000100001>.
6. Gracia Amaiz M. La obesidad como enfermedad, la obesidad como problema social: Reflexiones sobre programas para combatir la obesidad. *Rev Fac Med [Internet]*. 2011;54(3):20-8. Consultado en abril 2022. Disponible en: <https://tinyurl.com/35e8tarb>.
7. Cruz Sánchez M, Tuñón Pablos E, Villaseñor Farías M, Álvarez Gordillo G del C, Nigh Nielsen RB. Sobrepeso y obesidad: una propuesta de abordaje desde la sociología. *Región y Sociedad [Internet]*. 2013;25(57):165-202. <https://doi.org/10.22198/rys.2013.57.a115>.
8. Aspillaga HC, Cruzat MC, Torres AM, Haemmerli DC, Pérez VC, Díaz M, et al. Vivencias subjetivas de adolescentes con obesidad respecto a su tratamiento. *Rev Chil Nutr*. 2012;39(2):191-9. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182012000200008>.
9. Peñaranda Correa F. Capítulo 5: Corrientes de la educación en el campo de la salud pública. En: Peñaranda Correa F, editor. *Educación en el campo de la salud pública una mirada pedagógica*. Universidad de Antioquia; 2020. p. 122-145.
10. Mejía Jimenez MR. Educaciones y pedagogías críticas desde el sur (cartografías de la educación popular) [Internet]. Ministerio de Educación. Viceministerio de Educación Alternativa y Especial; 2011. p. 7-17. Disponible en: <https://tinyurl.com/47tpsdaj>.
11. López Parra HJ. Investigación cualitativa y participativa. UPB; 2001.

12. Gadamer HG. Verdad y Método II. 2.a ed. [Internet]. Sígueme; 1999. Disponible en: <https://tinyurl.com/y4r978xu>.
13. Bonilla Castro E, Rodríguez Senk P. Mas alla del dilema de los metodos: la investigacion en ciencias sociales. 2.a ed [Internet]. Editorial Norma; 2005. Disponible en: <https://tinyurl.com/4dbucecd>.
14. Martínez Carazo PC. El método de estudio de caso: estrategia metodológica de la investigación científica. Pensamiento & Gestión [Internet]. 2006;(20):165–93. Disponible en: <https://tinyurl.com/ysn5pepk>.
15. Durán MM. El estudio de caso en la investigación cualitativa. Revista Nacional de Administración [Internet]. 2012;3(1):121-34. <http://dx.doi.org/10.22458/rna.v3i1.477>.
16. Martínez Reyes NR. Reseña metodológica sobre los grupos focales. Diálogos [Internet]. 2012;6(9):47-53. Consultado en octubre 2021. Disponible en: <https://tinyurl.com/2n2ft7vf>.
17. Hamui Sutton A, Varela Ruiz M. La técnica de grupos focales. Investig Educ Méd [Internet]. 2013;2(5):55-60. Consultado en febrero 2021. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S2007-5057\(13\)72683-8](https://doi.org/10.1016/S2007-5057(13)72683-8).
18. Guba EG. Criterios de la credibilidad en la investigación naturalista. En: Sacristán JG, editor. La enseñanza: su teoría y su práctica [Internet]. Madrid: Akal; 1989. p. 148-165. Disponible en: <https://tinyurl.com/5d69htnx>.
19. Borja González J, Del Pozo Serrano F. Educación para la salud con adolescentes: un enfoque desde la pedagogía social en contextos y situaciones de vulnerabilidad. Rev Salud Uninorte [Internet]. 2017;33(2):213-23. Disponible en: <https://tinyurl.com/2jzuy6uj>.
20. Ibañez T. Psicología social construccionista. 2.a ed. [Internet]. Universidad Guadalajara; 2001. Disponible en: <https://tinyurl.com/mr3byk8n>.
21. Berger PL, Luckmann T. La construcción social de la realidad [Internet]. Amorrortu; 2003. Consultado en febrero 2020. Disponible en: <https://tinyurl.com/5xuptfd6>.
22. Vergara Fregoso M. La práctica docente. Un estudio desde los significados. CUMBRES [Internet]. 2016;2(1):73–99. Disponible en: <https://tinyurl.com/pzbx3ytk>.
23. Guzmán Gómez C, Saucedo Ramos C. Experiencias, vivencias y sentidos en torno a la escuela y a los estudios. Abordajes desde las perspectivas de los alumnos y estudiantes. Rev Mex Investig Educ [Internet]. 2015;20(67):1019-54. Disponible en: <https://tinyurl.com/28cbb48x>.
24. Dewey J. Capítulo XI: Experiencia y pensamiento. En: Democracia y educación [Internet]. 3.a ed. Ediciones Morata; 1998. Consultado en marzo 2021. p. 124-135. Disponible en: <https://tinyurl.com/483p5yrrp>.
25. Larrosa Bondía J. Algunas notas sobre la experiencia y sus lenguajes. Estudios Filosóficos [Internet]. 2003. Consultado en marzo 2020;55160:467–80. Disponible en: <https://tinyurl.com/2thk4zzy>.
26. Larrosa Bondía J. Sobre la experiencia. Aloma [Internet]. 2006;(19):87-112. Consultado en febrero 2020. Disponible en: <https://tinyurl.com/4mdake9f>.
27. Larrosa J. Experiencia y alteridad en educación. En: Skliar C, Larrosa J, editores. Experiencia y alteridad en educación [Internet]. Henao Sapiens Ediciones; 2011. p. 13–44. Consultado en marzo 2021. Disponible en: <https://tinyurl.com/yhevn4m4>.
28. Bernstein B. La estructura del discurso pedagógico [Internet]. 2.a ed. Ediciones Morata; 1997. Consultado en marzo 2020. Disponible en: <https://tinyurl.com/56ab9fru>.
29. Bernstein B. Hacia una sociología del discurso pedagógico. Editorial Magisterio; 2000.
30. Bicoocca M, Nussbaum M. Sin fines de lucro. por qué la democracia necesita de las humanidades. Philosophia [Internet]. 2012;(72):79-83. Consultado en marzo 2021. Disponible en: <https://tinyurl.com/48dwzrvs>.
31. Granda Ugalde E. El saber en salud pública en un ámbito de pérdida de antropocentrismo y ante una visión. Rev Fac Nac Sal Pub [Internet]. 2008;26:65–90. Consultado en abril 2021. Disponible en: <https://tinyurl.com/y4b73mxk>.
32. Santrock J. Psicología de la educación. Nueva York: McGraw-Hill; 2002.
33. Ajello AM. La motivación para aprender. En: Pontecorvo C, editor. Manual de psicología de la educación. Popular; 2003. p. 251-71.
34. Díaz P, Peñaranda F, Cristancho S, Caicedo N, Garcés M, Alzate T, et al. et al. Educación para la salud: perspectivas y experiencias de educación superior en ciencias de la salud, Medellín - Colombia. Rev Fac Nac Sal Pub [Internet]. 2011;28(3):221-30. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.5202>.
35. Zea Bustamante LE. La educación para la salud y la educación popular, una relación posible y necesaria. Rev Fac Nac Salud Pública. 2019;37(2):61–6. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v37n2a07>.
36. Jara O. Educación popular y cambio social en América Latina. Oxford Univ Press Community Dev [Internet]. 2010;45(3):287-96. Consultado en febrero 2021. Disponible en: <https://tinyurl.com/249yhrh>.