



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS PROFESIONALES

**“DISEÑO, IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN DE
TALLERES PSICOEDUCATIVOS EN NIÑOS COMO
AGENTES DE CAMBIO EN LA DELEGACIÓN TLALPAN”**

T E S I S

Que para obtener el título de
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

PRESENTAN:

YUTZIL CINENCIO AVILA
ZAYRA MELISA VELÁZQUEZ SARMIENTO

DIRECTORA: DRA. CORINA MARGARITA CUEVAS RENAUD
REVISORA: MTRA. ALMA MIREIA LÓPEZ ARCE CORIA

SINODALES: MTRA. ENA ERENDIRA NIÑO CALIXTO
DRA. MARIANA GUTIERREZ LARA
DRA. MARIA SANTOS BECERRIL PEREZ



CIUDAD UNIVERSITARIA

CIUDAD DE MÉXICO, 2018



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

A la Doctora Corina Cuevas, por su cariño y apoyo incondicional tanto profesional como personal, por creer en nosotras y en el proyecto, y sobre todo, por la paciencia que nos tuvo hasta el final.

A la Maestra Alma Mireia López Coria, por sus comentarios y correcciones a esta tesis.

Al jurado sinodal, Dra. Mariana por sus valiosos comentarios y aportaciones, Dra. María Santos, por su tiempo, sus sugerencias y su motivación para seguir en este camino.

A la Maestra Ena Niño, por acompañarnos desde el proceso de formación como educadoras de la sexualidad, por compartir sus conocimientos y por su apoyo en todo momento.

A Martha Alejo, Martha Vega, Christopher Canchola, Andrés Vidal y Lily Robledo, quienes estuvieron acompañando este proceso resolviendo dudas y calmando ansiedad.

A la Delegación Tlalpan, por abrirnos las puertas para llevar a cabo esta investigación, por tanto aprendizaje y experiencias. A todas las personas que conocimos en este lugar, que nos alentaron a seguir (Elizabeth Tapia, Julieta, Edgardo) y que colaboraron con el proyecto (Brenda y Ramsés).

A todos los niños y las niñas que participaron en esta investigación y a los padres de familia que confiaron en nosotras.

A la UNAM y a la Facultad de Psicología por darnos la oportunidad de seguir aprendiendo.

GRACIAS.

A la vida, por permitirme llegar hasta aquí.

A mi familia, por tanto amor, porque sin su apoyo lograr esta meta hubiera sido más complicado, por creer en mí y apoyarme en todos los proyectos que se me ocurren, por confiar en mis capacidades, por alentarme a no darme por vencida y motivarme a seguir mis sueños.

A ti mamá, por ser mi guía, ejemplo de fortaleza, dedicación y perseverancia, por enseñarme que todo esfuerzo tiene su recompensa.

A ti papá, por tu ejemplo de lucha y tenacidad, por demostrarme que cuando se tiene una pasión hay que perseguirla a pesar de las adversidades.

A Bia, por ser la alegría de mi vida, por tu apoyo total, por tu amor sincero, por ser siempre la mejor amiga, por confiar plenamente en mí y por siempre estar a mi lado.

A Sam, por motivarme a ser mejor persona y alentarme a no dejarme vencer por los obstáculos que se presenten, por enseñarme que todo se puede lograr con disciplina y dedicación.

A Yutzil por ser la mejor amiga y compañera de viaje, por permitirme caminar a tu lado, por todas las metas alcanzadas y por los proyectos que siguen.

A Javier, por tu amor, por acompañarme desde el inicio en este largo camino, por confiar en mí, celebrar mis logros y apoyar mis proyectos. Por siempre regalarme una sonrisa para no darme por vencida.

A todos mis amigos y amigas por su apoyo incondicional, especialmente a Laura, Juan Manuel, Santiago, Brenda, Rocío Clavel y Erik.

A la UNAM y a la Facultad de Psicología, por abrirme las puertas y permitirme ser la profesionalista que soy, por tantos conocimientos, herramientas y experiencias.

Zayra Melisa Velázquez Sarmiento

GRACIAS.

A la UNAM y la Facultad de Psicología por formarme como profesional y desarrollar la vocación para ejercer ética y responsablemente la psicología.

A mi familia por apoyarme en mis sueños y ayudarme a construirlos.

A Zayra por la mayor comprensión y apoyo como amiga, como colega.

A Alan, por demostrarme que vale la pena no rendirse y luchar por lo que se ama con intensidad.

A todos y cada uno de los compañeros y amigos que han estado conmigo, que han permanecido y que me apoyaron en gran medida a lo largo de la carrera y lo que llevo recorrido en la vida.

Martha, Rodrigo, Lily, Lore, Gracias.

Yutzil Cinencio Avila

ÍNDICE

1. RESUMEN.....	6
2. INTRODUCCIÓN.....	7
3. MARCO TEÓRICO.....	10
3.1 Psicología de la salud.....	11
3.2 Psicología social de la salud.....	14
3.2.1 Aprendizaje social.....	16
3.3 Promoción de la salud.....	17
3.4 Socialización.....	18
3.4.1 Habilidades sociales.....	19
3.4.2 Agentes de cambio	19
3.4.3 Programas comunitarios.....	20
3.5 Importancia de la prevención.....	21
3.5.1 Modelo Integral de prevención: Teoría ecológica.....	24
3.5.1.1 Identidad y cultura física.....	26
3.5.1.2 Sexualidad y prevención del abuso.....	27
3.5.1.3 Educación ambiental.....	29
3.5.1.4 Educación para la paz.....	30
3.5.1.5 Prevención del consumo de drogas.....	31
3.6 Psicoeducación.....	33
3.6.1 Taller psicoeducativo como técnica de intervención psicológica.....	35
3.6.2 Técnicas lúdicas y participativas.....	36

1. RESUMEN

Orem (1993) plantea el autocuidado como el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior.

La presente investigación tuvo como objetivo desarrollar estrategias de autocuidado en niños y niñas de 9 a 12 años de edad de la Delegación Tlalpan a partir de la aplicación de un programa de intervención con el formato de taller psicoeducativo. Mediante técnicas lúdicas participativas, modelamiento y moldeamiento para el entrenamiento de las habilidades, se favoreció la adquisición del aprendizaje y el reforzamiento de conceptos.

Para evaluar el taller se utilizó el instrumento “Evaluación de estrategias de autocuidado” (Cinencio, Cuevas, Velázquez, 2014) elaborado para esta investigación, ya que no se encontró otra forma de evaluación que integrara todos los bloques del taller; fue aplicado en dos momentos, antes y después del taller.

Los resultados mostraron que existe un cambio en la conducta de los niños después de la implementación, en los bloques correspondientes a identidad y educación ambiental, mientras que es necesario seguir trabajando en educación para la paz y prevención de las adicciones, por lo que se remarca la importancia de dar continuidad a este tipo de proyectos para promover una cultura de la prevención.

Palabras clave: Autocuidado, Prevención, Taller psicoeducativo.

2. INTRODUCCIÓN

Los niños y niñas tienden a ser considerados un sector de la población con cierta vulnerabilidad al no contar con las herramientas suficientes para defenderse ante las adversidades que se presentan dentro de su entorno, mismo que comienzan a conocer. El riesgo aumenta cuando su contexto social es propicio a generar conductas poco saludables por lo que es necesario realizar algún tipo de intervención que permita prevenir conductas perjudiciales para su desarrollo.

Tlalpan es una delegación considerada por el Instituto de Atención y Prevención de las Adicciones (IAPA), como una de las más vulnerables dentro del Distrito Federal ya que presenta factores de riesgo para la salud de la comunidad y se fomentan hábitos inadecuados en los estilos de vida y medio ambiente, tales como inactividad física, mala alimentación, higiene decadente, baja percepción de la problemática ambiental de su comunidad y conservación de los recursos naturales. Por estas razones la población atendida en este proyecto es considerada como grupo vulnerable; siendo aquellos que en virtud de su edad, raza, sexo, condición económica, social, características físicas, circunstancias culturales y políticas u orientación sexual, pueden encontrar mayores obstáculos en el ejercicio de sus derechos ciudadanos (IAPA, 2012).

Por lo anterior, surge el interés de llevar a cabo un programa a nivel de prevención primaria, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, como las medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes (OMS, 1998).

Turabián (1993) sostiene que los programas dirigidos a promover estados saludables, tendrían que plantearse metas como: cambiar conocimientos, creencias, actitudes y valores no saludables, aumentar la habilidad para tomar decisiones, modificar comportamientos nocivos, crear ambientes sanos, conseguir cambios sociales hacia la salud, favorecer la capacidad y el poder de los individuos, grupos y comunidad.

A partir de lo anterior y acorde a Acle (Citado en Urbina, 1992) “un psicólogo es un promotor del desarrollo humano, consciente de sus responsabilidades éticas para consigo mismo y la sociedad, siendo su función genérica la de intervenir como experto en la promoción del cambio individual y social desde una perspectiva interdisciplinaria”(pag.127), por lo tanto el papel que juega el psicólogo en este tipo de intervenciones es fundamental para lograr el desarrollo de habilidades y destrezas de autocuidado en los niños de cierta comunidad; abordando los temas de forma diferente a la acostumbrada en el sistema tradicional de enseñanza en la escuela.

La presente investigación plantea el uso de una estrategia de intervención lúdica y dinámica, mediante un taller psicoeducativo, basado en la teoría del aprendizaje social, (Bandura, 1982) con la intención de fomentar la reflexión y el cuidado de la salud; es necesario crear una red de apoyo entre niños, padres y madres de familia y personal capacitado.

Es importante resaltar que el contexto de la población no favorecía el desarrollo de las habilidades para prevenir conductas de riesgo, razón principal por la que se solicitó el diseño de planes de intervención psicoeducativa para cada centro PRO Salud.

El personal de cada centro contaba con bases para implementar el taller; sin embargo parte de este proyecto consistió en capacitarlos para complementar su conocimiento y habilidades, con la intención de lograr que su trabajo fuera integral y de mayor calidad.

Se evaluó el cambio de la percepción de las estrategias de autocuidado de los niños y las niñas después del taller por medio de un instrumento, del cual se realizaron dos aplicaciones (pretest-postest).

En este trabajo de investigación, se presenta el proceso de diseño e implementación de un taller psicoeducativo, cuyo objetivo fue promover estrategias de autocuidado, prevención y promoción de la salud, dirigido a niños y niñas de 9 a 12 años de edad, que asistieron a 6 centros PRO salud de la delegación Tlalpan; la intención fue demostrar que si dichas acciones se llevan a cabo durante los primeros años de vida, sobre todo en la etapa escolar, se crean esquemas de cuidado logrando que los niños cuiden su cuerpo, se protejan de enfermedades, sean asertivos en la toma de decisiones ante situaciones de riesgo y logren convertirse en agentes de cambio y multiplicadores de información dentro de su comunidad.

3. MARCO TEÓRICO

Para la realización de la tesis que a continuación se presenta, se tomó como base la teoría de psicología de la salud con enfoque cognitivo conductual, donde “a diferencia de la propuesta del conductismo, a los modelos cognitivos les interesa explicar cómo se producen los procesos de conocimiento y no solamente describir la conducta en términos de variables intervinientes y constructos hipotéticos” (Universidad Pontificia Bolivariana, 2016).

En esta propuesta se considera el concepto de estructura cognitiva, que se refiere a organizaciones complejas que logran un conjunto de experiencias previas constituido por conocimientos y reglas con capacidad para la generalización y la transferencia. Asimismo, las estructuras se componen de procesos ejecutivos necesarios para el procesamiento de la información, requeridos para la selección, codificación y almacenamiento hasta llegar a la solución de problemas para dar una respuesta (Universidad Pontificia Bolivariana, 2016).

Esto quiere decir que si se retoman los conceptos aisladamente, no se lograría que la población con la que se trabaja adquiera el conocimiento, lo reproduzca y lo ejerza en su vida diaria. No sólo se trata de difundir información sino de lograr que ésta sea multiplicada y aprendida por más sectores de la comunidad.

Dentro de las aplicaciones en psicología clínica y de la salud, los abordajes desde el modelo cognitivo conductual han tenido especial impacto en las áreas de promoción de estilos de vida saludables y estilos de afrontamiento, además de la prevención de factores de riesgo (Universidad Pontificia Bolivariana, 2016).

Sánchez López (1997) define el estilo de vida como las soluciones estratégicas que adopta el individuo para poder cumplir sus planes y objetivos globales. Son los que organizan e integran el resto de los niveles y proporcionan unidad y coherencia al comportamiento.

Torres, Beltrán, Beltrán, Velázquez y García (2004) explican que la educación de la salud es un instrumento para lograr los objetivos de la promoción de la salud, asegurando que éstos dos son conceptos distintos y por lo tanto no deben utilizarse como sinónimos.

La labor de la educación en salud puede extenderse a las actividades curativas y de rehabilitación y por lo tanto, al campo de la medicina especializada (Crilly, et.al.,1995).

3. 1 PSICOLOGÍA DE LA SALUD

La Psicología desde sus diferentes perspectivas busca las explicaciones de la conducta humana, no sólo para lograr el abordaje de los principios fundamentales del aprendizaje y procesos como la percepción, las sensaciones, los procesos cognitivos; la influencia de las variables como la personalidad, los procesos motivacionales y emocionales que influyen en el desempeño de las personas y las dinámicas comunitarias de la sociedad. En este sentido, se relacionan con los estilos de vida saludables, específicamente en el área de la psicología de la salud, en lo referido a la prevención y la promoción. En el primer caso en el sentido de evitar la aparición futura de la enfermedad. En el segundo caso, en el sentido positivo de la salud: el desarrollo, el crecimiento y el mejoramiento de la calidad de vida (Universidad Pontificia Bolivariana, 2016).

En las ciencias de la salud, la prevención se refiere al conjunto de estrategias ambientales y de salud pública, cuyo objetivo es disminuir la frecuencia y el impacto de las

enfermedades en la población, esto es posible mediante de diversas vías como la implementación de la educación (Lain, 1963).

Para hablar sobre un proyecto cuya meta es trabajar con la salud, es necesario tener claro el concepto, retomado de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en vigor desde 1948 que menciona que la salud es “el estado de absoluto bienestar físico, mental y social y no la mera ausencia de la enfermedad”, siendo el concepto dinámico y cambiante a partir de las variables y contextos bajo las cuales se encuentre el sujeto en cuestión (OMS, 2017).

Por lo tanto un modelo de atención para la salud de calidad, debe abarcar los parámetros que impliquen el desarrollo máximo de las capacidades actuales y potenciales del individuo que permitan la estabilidad de la persona en cuanto a un marco biológico, psicológico, social, histórico y cultural.

No se puede trabajar con las personas y en este caso, intervenir en una comunidad si no se tiene contemplado el riesgo o vulnerabilidad bajo la cual se encuentra la población objetivo.

Para Matarazzo (1982) la Psicología de la Salud se entiende como el conjunto de las contribuciones explícitas educativas y de formación; científicas, profesionales de la disciplina para la:

- Promoción y mantenimiento de la salud
- Prevención y tratamiento de la enfermedad
- Identificación de la etiología y los correlatos diagnósticos de la salud, de la enfermedad y de las disfunciones ligadas a ella, para el análisis y la mejora del sistema de salud y para la formación de la política sanitaria.

Los psicólogos de la salud pueden intervenir de diversas maneras:

- Investigación acerca de las relaciones existentes entre personalidad y susceptibilidad a la enfermedad y/o la habilidad para enfrentarla.
- Orientación a familias con problemas.
- Trabajo con organizaciones de cuidado de la salud para asistirlos en la definición

Contemplar las esferas que intervienen en el desarrollo adecuado del ser humano y difundir y atender la salud física y mental para contribuir a su estado de bienestar, también forma parte de la Psicología de la Salud. Una es influyente sobre la otra y en la mayoría de las situaciones, toda enfermedad física, se originó a partir de un malestar mental y/o emocional no expresado. Se han hipotetizado diversas vías para explicar las interrelaciones de los factores emocionales en el proceso de salud-enfermedad (Cano-Vindel & Miguel-Tobal, 2001).

En cuanto a la salud mental, la OMS plantea que “la salud mental se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de su vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución” (OMS, 2013).

Se manifiesta que la salud mental está relacionada con la promoción del bienestar, la prevención de trastornos mentales, el tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por dichos trastornos.

La promoción de la salud mental requiere que se adopten medidas multisectoriales, en las que participen diversos sectores del gobierno y organizaciones no gubernamentales o comunitarias. El fin principal ha de ser promover la salud mental durante todo el ciclo vital,

para garantizar a los niños un comienzo saludable en la vida y evitar trastornos mentales en la edad adulta y la vejez.

Mientras que la salud física se vincula con el buen funcionamiento fisiológico del organismo y los sistemas corporales (Marcos, 1990), determinado por el grado de actividad física que se lleva a cabo como una actividad cotidiana en nuestra vida.

Orem (1993) plantea que el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar.

3.2 PSICOLOGÍA SOCIAL DE LA SALUD

La psicología social de la salud es la aplicación específica de los conocimientos y técnicas de la psicología social a la comprensión de los problemas de la salud, al diseño y puesta en práctica de programas de intervención, centrándose en las interacciones sociales implicadas; todas las actividades desarrolladas en el contexto de la salud son resultado de las interacciones entre los profesionales y los usuarios del sistema de salud. El contexto sociocultural determina las actitudes y comportamientos del individuo en relación a la salud y a la enfermedad (Gil, 2007).

La Comisión Nacional contra las Adicciones indica que cuando las comunidades adaptan los programas de intervención a sus necesidades, normas comunitarias o requerimientos culturales específicos, deben mantener algunos elementos básicos de la intervención original, como son:

- La estructura (como está organizado y compuesto)
- El contenido (la información, las habilidades y las estrategias)
- La metodología (cómo se adapta, implementa y evalúa)

En la Guía para el promotor de “Nueva vida” Tavera y Martínez, (s/f) mencionan que la prevención a nivel comunitario se basa en ciertos principios, de los cuales destacan los siguientes:

- Los programas de prevención dirigidos a quienes se encuentran en procesos clave de transición como es de la educación básica a la media, no se enfocan a las poblaciones en particular, por lo que reducen el estigma social y promueven lazos fuertes con la escuela y la comunidad. Resultan fundamentalmente beneficiosos para las familias y los niños en alto riesgo.
- Los programas comunitarios de prevención que combinan dos o más esquemas eficaces, como los orientados a la familia y a la escuela, pueden ser aún más eficientes que un programa dirigido únicamente a la familia.
- Los programas de prevención deben ser de largo plazo, con intervenciones repetidas, es decir, actividades que constantemente los refuercen para alcanzar las metas originales de la prevención. Las investigaciones demuestran que los beneficios de los programas de prevención en la escuela media disminuyen si no hay planes de seguimiento.
- Los programas de prevención son más eficaces cuando emplean técnicas interactivas, como las discusiones entre grupos de la misma edad y el juego de roles; por ejemplo, asumir el papel de padres permitiría una participación activa en el aprendizaje sobre el uso de drogas y en el refuerzo de habilidades sociales.

Finalmente los programas basados en la comunidad generalmente incluyen el desarrollo de políticas o el cumplimiento de las regulaciones, esfuerzos de los medios de comunicación masiva y esquemas para crear conciencia en todo el grupo.

3.2.1 APRENDIZAJE SOCIAL

Miller y Dollard (citado en Bandura, 1990) subrayan la importancia de la imitación para explicar los fenómenos de aprendizaje social, puesto que la producción y el mantenimiento de la conducta imitativa dependen mucho de las consecuencias de la respuesta para el modelo, una teoría adecuada del aprendizaje social debe dar cuenta del papel del refuerzo vicario por el cual se modifica la conducta de un observador en virtud del refuerzo administrado al modelo. El refuerzo continuo tiene como resultado una adquisición más rápida de las respuestas que una vez aprendida, la conducta es más estable y resistente a la extinción.

Los niños que han desarrollado fuertes hábitos de dependencia son más influenciados con los refuerzos sociales que aquellos en que sólo se han establecido de forma débil las respuestas de dependencia. (Baer, 1962; Cairns, 1961,1962; Cairns y Lewis, 1962)

La teoría del aprendizaje social propuesta por Bandura (1982) es una de las más utilizadas para los modelos de prevención; tomando en cuenta las bases cognitivas de la premisa de la teoría y la relación que tiene con las conductas a moldear, se hace referencia al aprendizaje vicario, ya que es necesario para la modificación y adquisición de las conductas.

3.3 PROMOCIÓN DE LA SALUD

La promoción de la salud es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1986) como “el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud”; este concepto se pone en práctica usando enfoques participativos; los individuos, las organizaciones, las comunidades y las instituciones colaboran para crear condiciones que garanticen la salud y el bienestar para todos.

Abad (2016) menciona que la promoción de la salud es particularmente importante dentro del contexto de la Atención Primaria de Salud (APS), llegando a ser considerada como el escenario principal para dotar a las personas de las herramientas necesarias para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma.

De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud (2017), la promoción de la salud fomenta cambios en el entorno que ayudan a promover y proteger la salud; estos cambios incluyen modificaciones en las comunidades y los sistemas, por ejemplo, programas que garanticen el acceso a los servicios de salud o políticas que establezcan parques públicos para la actividad física de las personas y su convivencia. Implica una manera particular de colaborar, se basa en la población, es participativa, intersectorial, sensible al contexto y opera en múltiples niveles.

La Organización Mundial de la Salud promueve los programas de enseñanza de habilidades para la vida con la finalidad de que niños, adolescentes y jóvenes adquieran la capacidad de elegir modos de vida saludables y un óptimo bienestar físico, psicológico y social (Organización Panamericana de la Salud, 2001).

Las habilidades para la vida se agrupan en habilidades sociales e interpersonales, habilidades cognitivas y habilidades para manejar emociones; la investigación ha demostrado que estas habilidades son mediadoras de la conducta en la adolescencia y resultados de la evaluación de programas muestran que el desarrollo de habilidades para la vida puede retrasar el inicio del uso de drogas, prevenir conductas sexuales de alto riesgo, etc. (Mangrulkar, Whitman y Posner, 2001).

3.4 SOCIALIZACIÓN

Según Elkin (1960) la socialización es el proceso mediante el cual una persona aprende los modos de una sociedad, de manera que pueda funcionar como parte de él; mediante el cual se aprenden los modos de cualquier grupo establecido, incluyendo el aprendizaje de normas, estándares, valores y tradiciones; es decir, la persona los acepta y los hace suyos, adquiriendo un sentido de unidad con el grupo. La persona que pasa por un proceso de socialización adquiere muchas destrezas físicas, mentales y sociales.

La socialización ocurre mediante las relaciones con otras personas, es educación que incluye todos los resultados para aprender de otras personas, ya sea por aprendizaje formal o informal, consciente o inconsciente.

En la escuela se producen intercambios humanos intencionados al aprendizaje de nuevos conocimientos, al desarrollo de competencias cognitivas, socio-afectivas, comunicativas, entre otras, y a la construcción de la identidad de los sujetos como individuos y de la escuela como comunidad que convoca y genera adhesión (Echavarría, 2003).

3.4.1 HABILIDADES SOCIALES

Hops (1983) señala que “el desarrollo social del individuo se inicia desde el nacimiento y hay evidencia de que el repertorio de habilidades sociales se torna progresivamente más elaborado a lo largo de la infancia.”(pp. 3-18)

La infancia se considera un periodo crítico para el aprendizaje de las habilidades sociales, ya que como indican Prette y Prette (2002) el contacto físico en la higiene y la observación de los padres al ser amamantado, son respuestas sociales ante las cuales el niño comienza a reaccionar de modo diferencial.

Bronfenbrenner (1987) menciona que “la participación en la actividad conjunta, en una serie de entornos, exige que la persona en desarrollo se adapte a diferentes personas, tareas y situaciones, lo que aumenta el alcance y la flexibilidad de su competencia cognitiva y sus habilidades sociales.” (pp. 236)

Las habilidades sociales, cognitivas y de regulación emocional son componentes esenciales para el desarrollo saludable en la niñez y adolescencia, y son necesarios para lograr una transición exitosa de la niñez a la edad adulta (Mangrulkar, Whitman, y Posner, 2001).

3.4.2 AGENTES DE CAMBIO

Los agentes de cambio son líderes que más que vivir en el presente se desarrollan en el futuro, sus acciones van encaminadas a lo que puede o debe ser una organización, tienen una gran capacidad para entender su entorno e impactar en él. Logran trascender al éxito o muchas veces al fracaso debido a que como son entes que despiertan un sin número de

emociones pueden levantar, impulsar, desarrollar y llevar a la cumbre a una organización en una diversidad de aspectos mediante la “motivación” (Palacios, 2012).

Según el Banco Interamericano de Desarrollo (2008), los agentes de cambio miran las necesidades de la comunidad, reafirman el compromiso con el bienestar común, de los ideales y valores personales y colectivos, y promueven alternativas desde sus habilidades, talentos e intereses y los de la comunidad.

3.4.3 PROGRAMAS COMUNITARIOS

Kornblit (2000 y 2004), menciona que la escuela es la mejor institución para la realización de programas de promoción de la salud, ya que los comportamientos que se instauran en la infancia y en la adolescencia tienen una gran probabilidad de mantenerse en la edad adulta.

Los programas de prevención generalmente están diseñados para dar cobertura a las poblaciones objetivo en su ambiente primario; sin embargo, en los últimos años se ha vuelto común encontrar programas para cualquier grupo objetivo en una variedad de ambientes, por ejemplo, un programa enfocado a la familia implementando en una escuela o en una iglesia (Tavera y Martínez, s/f).

Los programas de prevención se enfocan generalmente en la familia, en la escuela y en la comunidad dada la eficacia de implementarlos en conjunto.

Los programas basados en la comunidad generalmente incluyen el desarrollo de políticas o el cumplimiento de las regulaciones, esfuerzos de los medios de comunicación masiva y esquemas para crear conciencia en todo el grupo (Tavera y Martínez, s/f). Por lo tanto se deben emplear estrategias que afecten el medio político, de comunicaciones, de la

familia y la comunidad, para lograr un cambio sostenible a largo plazo (Mangrulkar, Whitman, y Posner, 2001).

Mangrulkar, et. al. (2001) en relación a las habilidades para la vida, consideran que las reformas tienen como meta dar la oportunidad de que la comunidad se involucre en las escuelas, mejorando la eficiencia del manejo de la escuela, desarrollando nuevos programas y materiales de estudio y mejorando las habilidades de los maestros. La superposición de metas entre la reforma educativa y los programas de promoción/educación, incluyen:

- Enfoque en el niño o estudiante como un todo
- Identificación de objetivos y resultados claros de los estudiantes
- Implementación de una enseñanza centrada en el estudiante
- Promoción del aprendizaje activo, participativo y cooperativo
- Enfoque en un pensamiento crítico de alto grado para los estudiantes
- Capacitación de maestros para asegurar la efectividad
- Participación de los padres en actividades de aprendizaje
- Consideración del ambiente escolar

3.5 IMPORTANCIA DE LA PREVENCIÓN

Alcántara et al. (2009) mencionan que la prevención desde sus orígenes, evoca al sentido de un carácter estratégico que se orienta fundamentalmente a la adquisición de un repertorio de conductas dirigidas hacia la supervivencia. Por lo anterior es razonable que los individuos involucrados en situaciones de riesgo o con el temor por su seguridad, emprendan la huida o incorporen a su actuar la estrategia necesaria para preceder al riesgo que corre su vida y la de quienes los rodean.

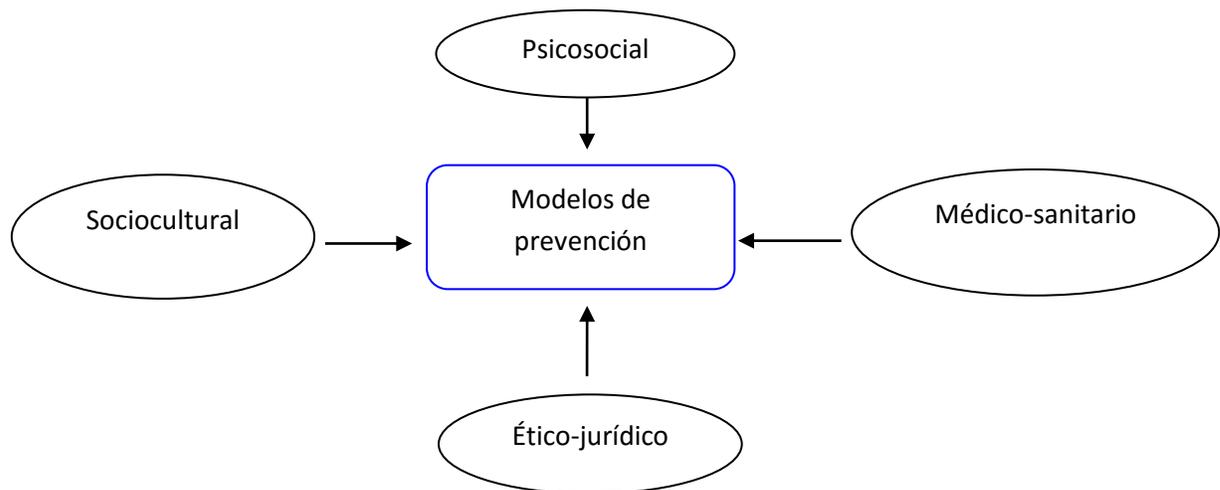
Uno de los elementos para la prevención en el ámbito educativo, por la OMS (1989), es la importancia de considerar la unión de la ciencia de la conducta con la educación para la salud, lo que supone una perspectiva prometedora para hacer realidad la modificación de los estilos de vida y, por tanto, los objetivos y metas de la salud.

En su dimensión etimológica, la palabra prevención deriva del verbo transitivo latín: “*prevenire*” que significa prever, anticiparse a que algo ocurra o tenga lugar. El uso del término tiene dos acepciones, una del dominio popular y otra de carácter técnico (Gertz, 1997).

Los cuatro modelos que en materia de prevención propone la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) son:

Fig 1.

Cuatro modelos en materia de prevención. Tavera y Martínez, CONADIC (s/f).



1. El modelo psicosocial hace énfasis en el contexto del individuo y se centra en la educación como camino para promover los estilos de vida saludable.

2. Mientras que el modelo médico sanitario hace hincapié en los efectos o consecuencias para la salud mediante la transmisión de información y utiliza la disuasión como la herramienta más eficaz.
3. El modelo ético-jurídico se centra en el aspecto legal de las drogas como camino para lograr el orden social, las actividades de prevención se enfocan en el mismo sentido.
4. En el caso del modelo sociocultural se visualizan las condiciones socioeconómicas y socioculturales como variables a considerar para la prevención de las adicciones. Las actividades propuestas se orientan hacia la promoción y el desarrollo comunitario. Debe existir un plan de acción permanente que sea conocido y respetado por toda la comunidad y se vincule con servicios de apoyo especializados, permitiendo una convocatoria a todos los grupos que componen a la comunidad.

Según Caplan (1980) se han considerado tres tipos de prevención: la primaria, la secundaria y la terciaria.

En la prevención primaria se realiza una intervención antes de que surja la enfermedad y su misión radica en impedir la aparición de la misma, es el tipo de prevención más deseable; en la prevención secundaria el objetivo es localizar y tratar lo antes posible las enfermedades cuya génesis no ha podido ser impedida por las medidas de prevención primaria; esto es, parar el progreso de la enfermedad que se encuentra en los primeros estadios. Finalmente la prevención terciaria, se lleva a cabo algún tiempo después de que la enfermedad se haya declarado y su objetivo es evitar complicaciones y recaídas.

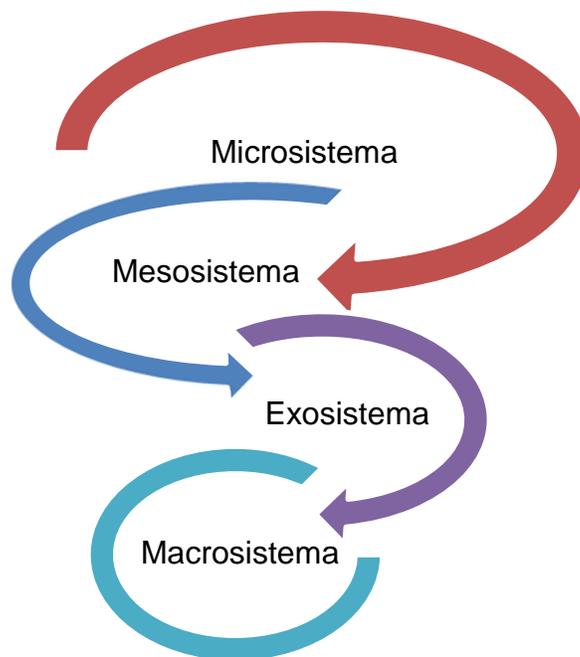
Para Santacreu et al. (1992) sólo hay dos posibilidades de actuación preventiva desde la perspectiva primaria y secundaria. En la primaria se busca relaciones entre tipo de

comportamiento y efectos sobre la salud y la enfermedad, mientras que en la secundaria se trata de actuar, cambiar los comportamientos no adaptativos con eficacia.

3.5.1 MODELO INTEGRAL DE PREVENCIÓN: TEORÍA ECOLÓGICA

Urie Bronfenbrenner, en 1987 postula que el desarrollo humano consiste en la progresiva acomodación bidireccional que tiene lugar entre un ser humano activo inmerso en un proceso de desarrollo y las características de los ambientes en que dicho ser piensa, siente y actúa. Siguiendo este enfoque, propone cuatro niveles que interactúan o afectan conjuntamente de forma directa o indirecta, el desarrollo del niño:

Fig.2
Modelo ecológico.



El microsistema se refiere al patrón de actividades, roles y relaciones interpersonales que la persona en desarrollo experimenta en un entorno determinado en el que participa mientras que el mesosistema abarca las interrelaciones de dos o más entornos (microsistemas) en los que la persona en desarrollo participa (por ejemplo para un niño las relaciones en el hogar, la escuela y el grupo de pares en el barrio; para un adulto entre la familia, el trabajo y la vida social). El exosistema se refiere a los propios entornos (uno o más) en los que la persona en desarrollo no está incluida directamente pero en los que se producen hechos que afectan a lo que ocurre en los entornos en los que la persona si está incluida (para el niño, podría ser el lugar del trabajo de los padres, la clase del hermano mayor, el círculo de amigos de los padres, las propuestas del consejo escolar, etc.). Finalmente el macrosistema menciona a los marcos culturales o ideológicos que afectan a la persona. Lo constituyen los valores y creencias de su contexto.

García (2001) menciona que el postulado básico del modelo ecológico que propone Bronfenbrenner se refiere a que el desarrollo humano, supone la progresiva acomodación mutua entre un ser humano activo, que está en proceso de desarrollo y las propiedades cambiantes de los entornos inmediatos en los que esa persona vive.

Bronfenbrenner (1987) refiere a la persona como un solo elemento dentro de los sistemas y menciona que su desarrollo solo se logrará si hay un cambio perdurable en el modo en que percibe su ambiente y se relaciona con él.

El ambiente ecológico se concibe como un conjunto de estructuras seriadas:

3.5.1.1 IDENTIDAD Y CULTURA FÍSICA

Para los niños y jóvenes de entre 5 y 17 años, el tipo de actividad física recomendada (OMS, 2010) consiste en juegos, deportes, desplazamientos, actividades recreativas, educación física o ejercicios programados ya sea en el contexto familiar, escolar o en actividades comunitarias.

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (2016) señala que el 17.2% de la población entre 10-14 años de edad cumple con la recomendación de actividad física de la Organización Mundial de la Salud, es decir, realizan al menos 60 minutos de actividad moderada-vigorosa los 7 días de la semana. Además se observa que los niños son significativamente más activos (21.8%) que las niñas (12.7%).

Con el fin de mejorar las funciones cardiorrespiratorias y musculares y la salud ósea y de reducir el riesgo de Enfermedades No Transmisibles (ENT), la OMS (2010) recomienda que:

- ✓ Los niños y jóvenes de 5 a 17 años inviertan como mínimo 60 minutos diarios en actividades físicas de intensidad moderada a vigorosa.
- ✓ La actividad física por un tiempo superior a 60 minutos diarios reportará un beneficio aún mayor para la salud.
- ✓ La actividad física diaria debería ser, en su mayor parte, aeróbica. Convendría incorporar, como mínimo tres veces por semana, actividades vigorosas que refuercen, en particular, los músculos y huesos.

El autoconocimiento, autoestima y autocuidado, son rubros contemplados dentro de la salud, ya que si no se tiene la aceptación de uno mismo para la formación de una identidad,

no podemos esperar encontrarnos con una persona que vincule su desarrollo hacia una calidad de vida saludable.

La cultura física es entendida, según O’Farril (2001) como una ciencia que rige las leyes generales y la dirección del desarrollo y perfeccionamiento físico del ser humano por medio de ejercicios físicos y por lo tanto atender una salud corporal. El deporte, la recreación y la actividad física se constituyen entonces en componentes de la cultura física que facilitan no sólo el desarrollo de las capacidades motrices sino que contribuyen a la formación integral del ser humano.

Las prácticas de autocuidado incluyen un amplio espectro de comportamientos que tienen como fin mantener el más alto nivel de bienestar (Vargas, 2007).

Según Vargas (2007) para que una persona elija adoptar prácticas de autocuidado necesita concebirse como agente de su propia vida, es decir, sentirse capaz de asumir el control de aquellos comportamientos que tienen mayor probabilidad de ocasionarle daño físico, psicológico, sexual o social.

Si bien los hábitos de vida saludables deben formar parte primordial en las primeras etapas de la formación del individuo, su continuidad y consolidación debe llegar hasta el final de la vida entendiéndolo como un medio de inversión que proporciona mayor calidad de vida (Granada, 2001).

3.5.1.2 SEXUALIDAD Y PREVENCIÓN DEL ABUSO

La Organización Mundial de la Salud (2017) define a la salud sexual como “Un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. Requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener

experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia.”

La importancia de una Educación Sexual Integral no se reduce a lo biológico, involucra también aspectos psicológicos, sociales y culturales, como la vinculación afectiva, el erotismo y el género.

El género según la Organización Mundial de la Salud (2017) se define como “los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres”.

Arce (1995) menciona que hay 3 elementos básicos en cuanto al género:

- Asignación de género: Se da desde el momento del nacimiento por los órganos genitales.
- Identidad de género: Son los aspectos biológicos y psicológicos que se establecen desde los primeros años de vida.
- Rol de género: Conjunto de normas establecidas socialmente para cada sexo. La familia constituye el espacio primario para la socialización de sus miembros, siendo en primera instancia el lugar donde se lleva a cabo la transmisión de los sistemas de normas y valores que rigen a los individuos y a la sociedad como un todo (Citado en Herrera, 2000).

La dicotomía masculino-femenino, con sus variantes culturales, establece estereotipos, que condicionan los papeles y limitan las potencialidades humanas de las personas al

estimular o reprimir los comportamientos en función de su adecuación al género (Gobierno de la Ciudad de México, 2015).

Artiles (1998) menciona que la familia, es el principal eslabón del proceso de tipificación sexual ya que refuerza la diferenciación genérica, dando actividades diferentes a niños y a niñas; a las niñas se les destinan aquellas relacionadas con el hogar, servir, atender a otros; mientras que a los niños se reservan actividades de competencia que les permiten tener un mayor control sobre el medio externo, lo cual es una forma importante de ir delimitando las normas de comportamiento y dejando claras las expectativas sociales hacia cada sexo.

3.5.1.3 EDUCACIÓN AMBIENTAL

La Dirección de Educación Ambiental de la Ciudad de México en el 2016, plantea que la educación ambiental es un proceso de formación que permite la toma de conciencia de la importancia del medio ambiente, promueve en la ciudadanía el desarrollo de valores y nuevas actitudes que contribuyan al uso racional de los recursos naturales y a la solución de los problemas ambientales a los que se enfrenta la ciudad (Secretaría de Medio Ambiente, 2016).

Complementando lo anterior, en la década de los 70, la Unión Internacional para la Conservación de la Naturaleza propone que la educación ambiental es “el proceso de reconocer valores y aclarar conceptos para crear habilidades y actitudes necesarias, que tiendan a comprender y apreciar la relación entre el hombre, su cultura y su medio biofísico circundante; esto incluye la toma de decisiones y formular un código de comportamiento respecto a cuestiones sobre la calidad ambiental” (EcoPortal, 2014).

Es importante mencionar que la educación ambiental se trata de un proceso continuo basado en la realidad y cuyo objetivo no es solo informar, sino concientizar y desarrollar competencias basadas en valores.

A continuación se mencionan los objetivos de la educación ambiental, definidos por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO, 2003):

- Toma de conciencia: concientizar a la gente de los problemas relacionados con el medio.
- Conocimientos: ayudar a interesarse por el medio.
- Actitudes: adquirir interés por el medio ambiente y voluntad para conservarlo.
- Aptitudes: ayudar a comprender el problema para poder resolverlo.
- Capacidad de evaluación: evaluar los programas de Educación Ambiental.
- Participación: desarrollar el sentido de la responsabilidad para adoptar medidas adecuadas.

La educación tiene que iniciarse lo más pronto posible ya que de esta manera, si los niños son capaces de identificar y solucionar problemas ambientales en edad temprana, podrán continuar con ello en la edad adulta y ser capaces de tomar una decisión, dando posibles respuestas a la problemáticas ambientales que tenemos en la actualidad.

3.5.1.4 EDUCACIÓN PARA LA PAZ

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2017) define la educación para la paz como “un proceso de promoción del conocimiento, las capacidades, las actitudes y los valores necesarios para producir cambios de comportamiento que permitan a los niños, los jóvenes y los adultos prevenir los conflictos y la violencia, tanto la violencia evidente

como la estructural; resolver conflictos de manera pacífica; y crear condiciones que conduzcan a la paz, tanto a escala interpersonal, como intergrupala, nacional o internacional”. La educación para la paz contribuye a crear entornos de aprendizaje de calidad, adaptados a las necesidades del niño, basados en el respeto a los derechos, las diferencias de género, la salud y la seguridad de los niños, su protección y la contribución positiva a su educación.

El UNICEF (2017) sostiene que la educación para la paz tiene razón de ser en todas las sociedades, y no solo en aquellas que sufren conflictos armados o emergencias. Dado que el cambio duradero en los comportamientos de los niños y los adultos solo tiene lugar a largo plazo, una educación para la paz que sea efectiva es un proceso necesariamente largo, no una intervención puntual. Si bien se basa a menudo en la escuela y otros ambientes de aprendizaje, la educación para la paz debería idealmente implicar a la comunidad entera.

Vidanes (2007) menciona que educar para la paz es una forma de educar en valores, la educación para la paz lleva implícitos otros valores como: justicia, democracia, solidaridad, tolerancia, convivencia, respeto, cooperación, autonomía, racionalidad, amor a la verdad.

3.5.1.5 PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS

El Comité de Expertos de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2007) en la atención del consumo de drogas considera que el principal objetivo de la prevención es evitar o reducir a incidencia o gravedad con los problemas relacionados con el uso de drogas causantes de dependencia. Al ser un problema multifactorial, se deben tomar en cuenta las

esferas que influyen en el desarrollo integral del individuo en posible riesgo, sea escuela, casa o comunidad.

La Secretaría de Educación Pública en colaboración con la CONADIC (2012) plantean que es necesario:

- Actuar sobre el consumo desde la infancia.
- Ejercer control sobre los factores de riesgo personal y social incidiendo en las consecuencias del consumo de drogas.
- Retrasar lo más posible la edad del inicio de consumo de drogas, particularmente las consideradas legales, tabaco y alcohol.

La instancia a nivel internacional con mayor reconocimiento en el tema, el Instituto Nacional de Abuso de Drogas (2004) de los Estados Unidos, postuló principios sobre la prevención en ámbitos dirigidos a la promoción de la salud considerando lo siguiente: la prevención a nivel primaria se debe dirigir a mejorar el aprendizaje académico y socio-emotivo para tratar factores de riesgo para el abuso de drogas como la agresión temprana, el fracaso académico y la deserción de los estudios.

Considerar que:

- Deben ser de largo plazo y reforzadas.
- Se debe capacitar a la comunidad educativa en el tema.
- Los programas de prevención son más eficaces cuando emplean técnicas interactivas como discusiones entre grupo de la misma edad, juegos de rol, lo que permite una participación activa en el aprendizaje sobre el abuso de las drogas y en el refuerzo de las habilidades.

3.6 PSICOEDUCACIÓN

Es frecuente escuchar el discurso que plantea que los niños son el futuro del país, por todas las posibilidades de crecimiento y cambio que le pudieran brindar en su momento a la nación, con una buena preparación, principalmente durante el periodo de la niñez y la adolescencia temprana.

Se presentan varios cambios críticos que se dan desde la niñez media (7-10 años) hasta la adolescencia (15-17 años), como las transformaciones biológicas de la pubertad (desarrollo de las características sexuales primarias y secundarias y la fertilidad), los cambios psicológicos (búsqueda de identidad) que acompañan el despertar de la sexualidad, las relaciones cambiantes con los amigos y con la familia, la habilidad creciente de los jóvenes para pensar en forma abstracta, considerar diferentes dimensiones de los problemas y reflexionar sobre sí mismos y los demás. La adolescencia temprana (10-14 años) es un momento crítico para desarrollar habilidades y hábitos positivos, puesto que en esa edad se está desarrollando la auto-imagen así como la habilidad para pensar en forma abstracta y resolver problemas (Tavera y Martínez, s/f).

La necesidad de desarrollar estas habilidades se justifica por la relación estrecha que existe entre las emociones, el pensamiento, la autoestima, la toma de decisiones, el comportamiento humano y valores como el respeto, la tolerancia, la solidaridad, la honestidad y la responsabilidad (Moreno, 2006).

La intervención psicoeducativa recoge elementos generales de la intervención psicológica, supone una acción sistemática, organizada situada en un ambiente o contexto natural, que puede ser llevada a cabo por diversos profesionales con el fin de rehabilitar,

prevenir u optimizar los comportamientos de los integrantes de dicho contexto (Hernández, 2001).

La psicoeducación, puede ser utilizada en todos los niveles de prevención, en el nivel primario abarca las medidas para evitar la aparición de la enfermedad; en el secundario limita los daños que esta ocasiona y finalmente, en el terciario rehabilita las capacidades y funciones comprometidas.

El valor de la psicoeducación radica en los diferentes enfoques a los que se puede llegar (Universidad de Oviedo, 2015):

- Los modelos de psicoeducación centrados en la información, suelen ser breves (alrededor de 5/6 sesiones).
- Y los centrados en la conducta, se caracteriza por intervenciones de mayor duración, priorizando aspectos como el trabajo práctico en la detección e intervención precoz ante un nuevo episodio, manejo de síntomas, regularidad de hábitos, reestructuración de prejuicios acerca de la “enfermedad” identificación de desencadenantes, etc.

Terris (1987) define a la salud como un estado de bienestar físico, mental y social, con capacidad de funcionamiento y no únicamente ausencia de malestar o dolencia. Asumiendo que bienestar no es sinónimo de salud y que el mismo bienestar puede coexistir con la enfermedad. Por lo tanto, es sobre ésta que se desea difundir la psicoeducación y lograr prevenir cualquier alteración o exposición a riesgos, mediante la posibilidad de desarrollar habilidades que permitan a los niños mantenerse sanos y a su vez transmitir hacia sus familias, redes sociales y de apoyo.

3.6.1 TALLER PSICOEDUCATIVO COMO TÉCNICA DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA

El taller es una alternativa pedagógica que permite aprender haciendo, en un ambiente lúdico y de participación activa, donde cada miembro es escuchado y tomado en cuenta; integra gran variedad de actividades que motivan al grupo y hacen agradable el trabajo. En esta estrategia metodológica la responsabilidad del aprendizaje es de todos los integrantes, ya que cada uno propone soluciones mediante la reflexión. El coordinador no impone su saber desde un inicio, su función primordial es guiar las discusiones y concluir con su bagaje teórico (Lara y De Osorio, 1990).

Los talleres psicoeducativos constituyen una herramienta valiosa en la modificación y aprendizaje de nuevos esquemas de pensamiento y acción. Los mismos tienen como objetivo promover comportamientos y actitudes prosociales así como entornos más saludables (Fiorentino y Labiano, 2008).

El valor psicológico de los talleres radica en la posibilidad de vivenciar nuevas situaciones de aprendizaje, posibilitando nuevas construcciones de significados y nuevos esquemas de conocimiento-acción, más adaptativos y saludables (Fiorentino y Labiano, 2008).

Fiorentino y Labiano (2008) reconocen que las estrategias de cambio deben estar orientadas a facilitar un funcionamiento saludable de la persona, desarrollando la mayor conciencia posible de su problemática en el menor tiempo posible. El desafío es lograr que el individuo pueda mantener los cambios adaptativos logrados, integrando a su vida diaria

los nuevos aprendizajes. Los talleres implementados han posibilitado la adquisición de nuevos aprendizajes mediante los procesos que se movilizan en el trabajo en grupo.

3.6.2 TÉCNICAS LÚDICAS Y PARTICIPATIVAS.

Las técnicas son sólo herramientas que están en función de un proceso de formación u organización. Para que una técnica sirva como educativa, debe ser utilizada en función de un tema específico, con un objetivo concreto e implementado de acuerdo a los participantes con los que se está trabajando (Alforja, 1996).

Aguilar (1992) especifica que para la elección de la/s técnica/s pertinente/s se deben tener en cuenta algunos criterios:

- dependiendo de los objetivos que se proponen (tomar decisiones, priorizar opciones, generar información).
- dependiendo de las características del grupo: edad, homogeneidad, tamaño del grupo, experiencia de trabajo en grupo, grado de integración, etc.
- dependiendo de los recursos: del local, de los medios técnicos con que se cuente, del tiempo disponible.
- dependiendo de la experiencia en el manejo de las técnicas de los monitores o animadores.

El método lúdico es un conjunto de estrategias diseñadas para crear un ambiente de armonía en las y los niños que están inmersos en el proceso de aprendizaje. Este método busca que la infancia se apropie de los temas utilizando el juego (Jiménez, 2004).

Fiorentino y Labiano (2008) explican que las actividades lúdicas posibilitan el aprendizaje mediante las emociones positivas, facilitando la flexibilización de esquemas interpretativos, así como la creación de nuevos roles.

Ortega (2015) destaca algunos de los principales objetivos del método lúdico:

- Enseñar a las y los niños a tomar decisiones ante problemas que puedan surgir en sus vidas.
- Garantizar la posibilidad de adquisición de una experiencia práctica del trabajo colectivo y el análisis de las actividades organizativas.
- Contribuir a la asimilación de los conocimientos teóricos partiendo del logro de un mayor nivel de satisfacción en el aprendizaje creativo.
- Preparar a la infancia en la solución de los problemas de la vida y la sociedad.

4. MÉTODO

4.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En una población dentro de un contexto de marginación, los niños son los más vulnerables y expuestos a factores de riesgo. Las estrategias de vida saludable son factores de protección para prevenir conductas socialmente inadecuadas.

4.2 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Se pueden desarrollar estrategias de autocuidado en los niños a través de un taller psicoeducativo?

4.3 OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS

Objetivo general: Desarrollar estrategias de autocuidado en niños y niñas de 9 a 12 años de edad de la Delegación Tlalpan.

Objetivos específicos:

- Diseñar, implementar y evaluar un taller psicoeducativo dirigido a niños participantes de una comunidad expuestos a diferentes factores de riesgo.

4.4 PLANTEAMIENTO DE HIPÓTESIS

4.4.1 Hipótesis conceptual

Los talleres psicoeducativos constituyen una alternativa válida, orientada a promover motivaciones, actitudes, pautas de comportamientos saludables, ya que estimulan el descubrimiento de nuevos recursos y esquemas adaptativos. Es importante que estos últimos sean transferidos a contextos de la vida cotidiana (Fiorentino y Labiano, 2008)

4.4.2 Hipótesis estadísticas

H₀: No habrá cambios estadísticamente significativos en la calificación promedio de estrategias de autocuidado antes y después de la implementación del taller psicoeducativo en los Centros PRO salud.

H₁: Si habrá cambios estadísticamente significativos en la aplicación del instrumento posterior a la implementación del taller psicoeducativo, el promedio obtenido en la evaluación presentará calificaciones más altas que en la aplicación previa.

4.5 DEFINICIÓN DE VARIABLES

Variable dependiente: Autocuidado.

Según Orem (1993) el autocuidado se define como el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. El autocuidado por tanto, es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma, consiste en la práctica de las actividades que las personas maduras, o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados períodos de tiempo, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, continuar además, con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcional y del desarrollo.

Variable independiente: Taller psicoeducativo

Un taller psicoeducativo es un tipo de intervención que propicia una enseñanza-aprendizaje apoyada en la dinámica grupal y cuyo objetivo es generar cambios conductuales, emocionales, y enseñar habilidades específicas, entre otros (Herrera, 2003).

Variables socio demográficas: el sexo y la edad de los participantes.

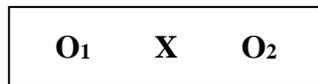
4.6 TIPO DE ESTUDIO Y DISEÑO

Esta investigación fue longitudinal, ya que realizaron dos mediciones, una previa a iniciar al taller y una posterior, tres meses después de haber culminado la impartición del taller.

Según Méndez (1993) menciona que un estudio longitudinal es aquel en que se mide en varias ocasiones las variables involucradas. Implica el seguimiento, para estudiar la evolución de las unidades en el tiempo.

Fig. 3

Diseño pretest-postest de un solo grupo (Stanley y Campbell, 1978)



O₁ Representa la primera evaluación antes del taller.

X Representa la implementación del taller.

O₂ Representa la segunda evaluación después del taller.

El diseño fue pre experimental comparativo, en el que no hay un control total del experimento y se deben considerar la mayor cantidad de variables externas que pueden afectar la investigación. Según Stanley y Campbell (1978) existen cuatro características que describen a este tipo de estudios:

Es difícil establecer una relación biunívoca entre variable dependiente y variable independiente

- No existe un control sobre la selección de los sujetos
- La comparación formal entre dos o más observaciones es limitada
- Poco control de variables extrañas.

4.7 PARTICIPANTES

El tipo de muestreo utilizado fue no probabilístico ya que la elección de los elementos no dependió de la probabilidad sino de las características de la investigación, ya que se seleccionó una muestra de niños y niñas que acudían con regularidad a los centros.

Se trata de un muestreo por oportunidad, Hernández (2010) señala que son casos que de manera fortuita se presentan ante el investigador justo cuando este los necesita. O bien, individuos que requerimos y que se reúnen por algún motivo ajeno a la investigación, lo que nos proporciona una oportunidad extraordinaria para reclutarlos.

De tal manera, el grupo se formó por 34 niñas y 29 niños, que fueron los participantes, en total 63 niños y niñas de 6 a 13 años de edad. Sin embargo sólo fue posible evaluar antes y después a la población de los centros Mesa los Hornos y CIELO.

Los servicios que se ofrecían en los Centros Pro Salud de la Delegación Tlalpan, se brindaban a toda la población que llegaba a solicitar atención, ya sea en talleres, consulta médica o atención psicológica. En estos espacios no existían criterios de inclusión o exclusión para la atención a las comunidades en las que se encuentran los centros, por lo que no era posible tener un muestreo probabilístico.

Los participantes pertenecían a la población que asistía a los cinco Centros Pro Salud en busca de actividades extra escolares para los niños y niñas. No existió un criterio de asignación de los usuarios para este taller, debido a que se inscribió al taller psicoeducativo a todos los niños y niñas que lo solicitaron pues todas las personas sin importar sexo, edad o situación económica tienen derecho a recibir estos servicios de facilitación de estrategias de autocuidado y es parte de la responsabilidad adquirida por

todos los prestadores de servicios de salud y los espacios e atención financiados por el gobierno.

4. 8 PROCEDIMIENTO POR ETAPAS DE TRABAJO

4.8.1 ETAPA 1: DISEÑO DEL PROGRAMA EDUCATIVO

El taller psicoeducativo “Aprendo, me cuido y me divierto. Si educamos prevenimos” se diseñó para 24 sesiones; sin embargo solo se pudieron llevar a cabo 21 sesiones de 1 hora, durante 2 días a la semana; los días de impartición eran diferentes en cada centro Pro Salud, ya que el taller debía acoplarse a las actividades previamente programadas y a los horarios de los facilitadores y responsables de los centros.

El presente taller psicoeducativo se enfoca a niños y niñas escolares de 9 a 12 años de edad, aceptando situaciones de demanda en algunos centros Pro Salud, en los que se solicitó el servicio para usuarios desde 6 años hasta 13 años de edad.

Para impartir el taller era necesario un espacio amplio, en un salón o sala con ventilación adecuada, iluminación, sillas o colchonetas para la comodidad de los niños y las niñas.

4.8.1.1 FASE 1: PLANEACIÓN DEL TALLER

I. CONTENIDO

Se abordaron seis bloques diferentes de contenido de prevención y cuidado para la salud:

- Sesión 1 a 4: Identidad y cultura física.
 - Identidad
 - Autoestima

- Autoconocimiento
- Autocuidado

Al finalizar este bloque, los asistentes se reconocieron como personas con un cuerpo de diversas características, capacidades y habilidades; además adoptaron conductas de autocuidado que impactaron positivamente en su cuerpo.

- Sesión 5 a 8: Educación para la paz
 - Educación para la paz
 - Valores universales
 - Derechos y obligaciones de los niños y las niñas
 - Prevención de bullying
 - Trabajo en equipo
 - Resolución de conflictos

Al finalizar este bloque los asistentes fueron capaces de ejercer sus derechos responsablemente y resolver sus problemas sin el uso de violencia promoviendo la paz con su entorno.

- Sesiones 13 a 17: Educación de la sexualidad
 - Sexualidad
 - Sexo y sexualidad, conceptos generales
 - Cambios físicos, biológicos y emocionales
 - Equidad de género e igualdad
 - Expresión de la sexualidad

Al finalizar este bloque identificaron la diferencia entre sexo y género así como los roles socialmente establecidos, los cambios del cuerpo y la forma de expresar su sexualidad con otros por medio de la equidad e igualdad.

- Sesiones 18 a 21: Prevención de las adicciones
 - Prevención de adicciones
 - Consumo de sustancias
 - Factores de riesgo y factores de protección
 - Drogas:
 - Alcohol
 - Tabaco
 - Marihuana

Al finalizar este bloque los asistentes conocieron los riesgos y consecuencias del consumo de drogas y como evitarlo.

- Sesiones 22 a 24: Educación ambiental
 - Salud ambiental
 - Cuidado del agua
 - Cuidado de la energía eléctrica
 - Cuidado y rescate de áreas verdes

Al finalizar este bloque los asistentes reconocieron las principales problemáticas ambientales y fueron capaces de crear estrategias para el cuidado de su entorno.

II. CARTAS DESCRIPTIVAS

Véase anexo 3

III. MATERIAL EDUCATIVO

Véase anexos 4, 5, 6, 7 y 8

4.8.1.2 FASE 2: CREACIÓN DEL INSTRUMENTO PARA LA EVALUACIÓN

Nunnally (1991) menciona que un instrumento de medición es válido si cumple satisfactoriamente el propósito con el que se diseñó. Hernández (2010) explica que dentro de los procedimientos más utilizados para determinar la confiabilidad se encuentra la medida de estabilidad (confiabilidad por test-retest), la cual se ha utilizado en esta investigación.

El instrumento fue diseñado específicamente para esta investigación, se trata de una escala tipo Likert, que consta de 20 reactivos, con un intervalo de respuestas del 1 al 10 para calificar el autocuidado, abarcando los principales contenidos abordados a lo largo del taller: identidad y autoestima, sexualidad, prevención de consumo de drogas, salud ambiental y educación para la paz. Los participantes calificaron sus conductas de autocuidado coloreando la casilla del número acorde a su estilo de vida.

Asimismo, se elaboró un reactivo con respuesta abierta, en la que los niños mencionaron que figura observaron a partir de las casillas coloreadas.

Finalmente, tres reactivos dicotómicos con respuestas SI o NO, que evaluaron los roles de género.

Fue revisado por la Dra. Corina Cuevas y la Dra. Mirna Vara, directora de la estructura de salud de la Delegación Tlalpan, expertas en el tema.

El orden de los reactivos del instrumento acorde al temario, quedaron de la siguiente forma:

Tabla 1.

Orden de reactivos por bloque

TEMA	REACTIVO
Identidad y cultura física	1, 2, 3, 4, 6 y 10
Prevención de las adicciones	7, 8, y 9
Educación de la sexualidad	18, 19 y 20
Educación para la paz	5, 16 y 17
Educación ambiental	11, 12, 13, 14, 15

Véase instrumento en anexo 2.

4.8.2 ETAPA 2: IMPLEMENTACIÓN DEL TALLER

4.8.2.1 FASE 1: ESCENARIOS

La investigación se llevó a cabo simultáneamente en seis escenarios, se trató de Centros PRO salud en diferentes localidades de la Delegación Tlalpan (Centro Integral de Esparcimiento Lúdico y Orientación (CIELO), Centro PRO salud Belveder “Dr. Rafael Camacho Solís”, Centro PRO salud Lomas Hidalgo “Dr. Gustavo Baz Díaz Lombardo”, Centro PRO salud Mesa los Hornos “Dra. María Eloisa Dickinson Bannack”, Centro PRO salud Mirador II “Dr. José de Jesús Tomás Loza É Hidalgo” y Centro PRO salud San Miguel Ajusco; cada uno de estos con características sociodemográficas distintas.

Para la implementación del taller psicoeducativo se asignaron salas para el trabajo con niños en cada uno de los centros; se usaron salones con condiciones adecuadas de ventilación e iluminación, el espacio aproximadamente era de 5 metros de largo por 4 metros de ancho; sin embargo, es importante destacar la situación del Centro San Miguel Ajusco que se encuentra en una zona demográfica considerada como rural, por lo tanto el espacio para trabajar se redujo a una estancia compartida de 3 metros de largo por 4 de ancho.

Los Centros Mesa los Hornos y Mirador II se encuentran localizados en zonas consideradas vulnerables ante el consumo de sustancias tóxicas y con altos índices de inseguridad.

4.8.2.2 FASE 2: GESTIÓN ADMINISTRATIVA

I. Juntas

La gestión del proyecto se llevó a cabo en una reunión donde estuvieron presentes los jefes de estructura de la Dirección de Salud de la Delegación Tlalpan (Directora, Subdirectora y Jefes de Unidad Departamental) para presentar la propuesta de trabajo, negociar tiempos, recursos humanos y materiales para llevar a cabo el proyecto.

Se solicitó capacitación para el personal, ya que la escolaridad de la mayoría de los promotores era de secundaria y bachillerato, sin embargo contaban con experiencia en talleres, cursos sobre prevención y cuidado de la salud, así como varios meses de trabajo comunitario con población Tlalpense.

4.8.2.3 FASE 3: CAPACITACIÓN

La fase de capacitación fue planeada para llevarse a cabo durante tres sesiones de cuatro horas y una de dos horas en las instalaciones del Centro Integral de Esparcimiento Lúdico y Orientación (CIELO), siendo este lugar la sede de coordinación de todos los Centros PRO Salud; sin embargo por cuestiones administrativas y políticas solo fue posible impartir tres.

En colaboración con los directivos se llevó a cabo una sesión para sensibilizar al personal sobre la importancia de modificar la forma de trabajo, ya que encaminar las acciones hacia servicios de calidad y no de cantidad daría mejores resultados para la población atendida.

Se capacitó al personal contratado en cada centro, para modelar las dinámicas del taller por medio de estrategias psicopedagógicas como manejo e integración de grupo.

Se propuso a los facilitadores que los grupos de cada centro Pro salud, no rebasaran la cantidad de 35 asistentes, esto con la intención de brindar atención de calidad y contar con el material necesario para cubrir las necesidades de los asistentes. Sin embargo en cada centro Pro Salud la cantidad de asistentes fue distinta y respondía a la demanda de cada una de las comunidades.

Durante la sesión número uno se presentó el proyecto a los promotores, se habló de la importancia de dar un servicio de calidad, se explicó la forma de trabajo mediante cartas descriptivas y la relevancia del planteamiento de objetivos a seguir para cada actividad; se presentó también el plan de trabajo con temas, objetivos y dinámicas. Se abordaron los temas a manera de repaso, procurando solucionar las dudas que surgieran, se explicó la dinámica sugerida para cada rubro, mencionando que las dinámicas podían cambiar

dependiendo la cantidad de niños y niñas asistentes, el material y el espacio de trabajo, siempre y cuando se cumpliera con el objetivo inicial.

La mayoría de los promotores reportó estar familiarizado con las temáticas, sin embargo se les solicitó buscaran información para complementar las sesiones.

Durante esta capacitación se hizo énfasis sobre las primeras siete sesiones del taller y los principales bloques a abordar: identidad y educación para la paz. Los temas de dicha capacitación fueron autoestima, autoconocimiento, autocuidado, derechos y valores humanos; la dinámica consistió en exponer lo que cada uno de los facilitadores sabía y la forma en la que lo habían abordado en otros momentos, se realizó una dinámica de retroalimentación grupal, en donde se solucionaron dudas y se complementó la información previa.

En este primer encuentro también se abordó la importancia de la elaboración de una carta responsiva firmada por el padre y/o madre de los asistentes al taller, ya que este documento brindó seguridad a los facilitadores y a la instancia que lo imparte, deslindándose de todo tipo de responsabilidad ante una situación médica de urgencia, dio a conocer las responsabilidades de quien estaría frente al grupo y las de los tutores del menor, por ejemplo, que el compromiso de la seguridad del niño se limitaba estrictamente a la hora de término de cada sesión.

También se mencionó la importancia de dar a conocer a los padres de familia los temas abordados a lo largo del taller y solucionar sus dudas e inquietudes si fuera el caso.

Se dieron instrucciones para el llenado de los formatos de inscripción, este rubro fue de suma importancia, ya que permitía tener control de los asistentes, la cantidad de material y

de recurso humano necesario para dar un servicio de calidad y finalmente favorecer los criterios de inclusión, como el rango de edad y las capacidades diferentes.

Se habló sobre la importancia de realizar dos evaluaciones de las habilidades de autocuidado de los niños, una antes de comenzar y una al concluir la implementación del taller; haciendo énfasis en que los resultados positivos o negativos no tendrían repercusión en su sueldo o ningún otro tipo de represalia.

Finalmente, se solicitó al personal leer la carta descriptiva en su totalidad y el instrumento de evaluación para anotar las dudas y poder discutirlos en una siguiente reunión.

Días después se convocó a una capacitación de 2 horas en las instalaciones de CIELO, el objetivo fue solucionar las dudas de temas y/o dinámicas, se hizo entrega del material de papelería, de lectura y apoyo para las actividades del taller psicoeducativo. Se dieron sugerencias para la elaboración de material de difusión como carteles y volantes de información; y se organizaron las fechas y las actividades de promoción en cada centro PRO salud.

4.8.2.4 FASE 4: MONITOREO Y SUPERVISIÓN

La capacitación se complementó con supervisión y solución de dudas constante, puntual y precisa por parte de las capacitadoras en cada monitoreo.

4.8.3 ETAPA 3: EVALUACIÓN

4.8.3.1 FASE 1: APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO PARA LA EVALUACIÓN

El taller psicoeducativo se evaluó mediante el instrumento elaborado para esta investigación el cual se aplicó antes y después de la implementación del taller.

4.8.4 FASE 2: ANÁLISIS DE DATOS

Descriptivo: Permite conocer la distribución de los datos a partir de la cuantificación de los atributos de una categoría o variable (se hizo de manera general, con estadísticas de frecuencias, medidas de centralidad y de dispersión).

Inferencial: se basa en la prueba de hipótesis, se define como un conjunto de técnicas que permiten al investigador obtener conclusiones a partir de una muestra para después ser generalizadas a una población, en nuestro caso a la comunidad tlalpense.

Las pruebas de hipótesis seleccionadas según la estadística paramétrica fueron:

- **t de student (correlacional):** Para muestras correlacionadas con objeto de evaluar la diferencia de las medias en dos momentos (pretest-postest).
- **χ^2 de Pearson (ji cuadrada):** Para evaluar la asociación entre las variables. Se comparan las frecuencias esperadas (poblacionales) y las frecuencias obtenidas (muestra) en una tabla de contingencia para determinar si existen diferencias significativas.

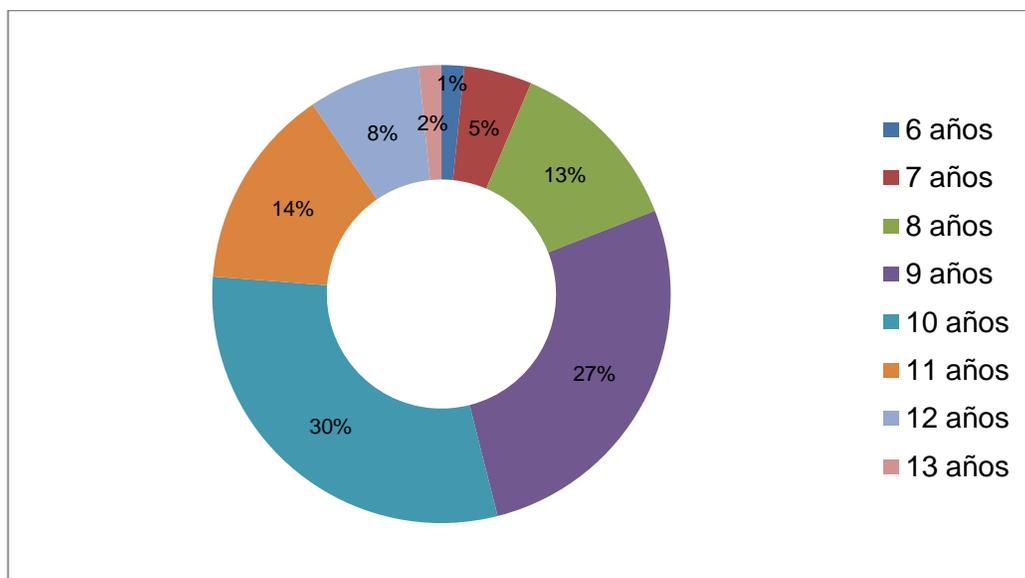
5. RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados obtenidos posteriores a la aplicación del taller a partir de la evaluación realizada con el instrumento anteriormente descrito.

El análisis mostró las siguientes frecuencias:

Fig. 4

Frecuencia de edad del total de los participantes



El rango de edad con mayor frecuencia fue de 9 a 10 años, sumando 57% del total de la población.

Se encontró que el valor de la media fue de 9.62 y la desviación típica de 1.42

Como se aprecia en la figura 3, la frecuencia de edad muestra que a lo largo del taller psicoeducativo hubo presencia de niños con edades que oscilaban entre los 6 y 13 años, siendo 10 años la edad en la que se encuentra un mayor porcentaje, 30.20% con 19 participantes.

Tabla 2.

Frecuencia de sexo en total de participantes.

Sexo	
Hombres	Mujeres
46%	54%

El 54% de la muestra fueron mujeres y el 46%, hombres.

Sin embargo, por las condiciones de los centros se tuvo muerte experimental, por lo tanto los datos reportados en las siguientes tablas muestran sólo dos (n=22) de los cinco centros (n=63) reportados en un inicio, siendo 19 participantes del centro Mesa los Hornos y 3 del CIELO, ya que únicamente estos aplicaron el instrumento en dos momentos antes y después del taller.

Los resultados para la contrastación de la hipótesis fueron los siguientes:

5.1 Prueba T

En la siguiente tabla se muestra la correlación de las medias antes y después del taller.

Tabla 3.
Prueba t de muestras relacionadas.

	Media pre	Media post	T	Sig.
Califica tu actividad física diaria	8.2273	8.5455	-1.022	.318
Califica como te ayuda tu cuerpo a ejercitarte diariamente	8.3636	9.1364	-2.508	.020*
El cuidado que le doy a mi cuerpo merece una calificación de	7.8636	9.0455	-2.453	.023*
El descanso que tiene mi cuerpo al dormir, merece una calificación de	8.0476	9.1429	-3.860	.001**
Califica tu apoyo en las actividades del hogar	7.4091	8.2727	-2.068	.051
Las señales de mi cuerpo ante el miedo tienen una calificación de	8.0000	8.6364	-1.374	.184
Cuando una fiesta no tiene alcohol la diversión tiene una calificación de	8.2727	9.5909	-2.600	.017**
Califica el daño que hace el cigarro a un fumador pasivo	6.9545	8.1818	-1.895	.072

Califica el daño que hace el consumo de alcohol en la salud	7.8182	8.2727	-.624	.540
Del 1 al 10 que calificación recibirían tus actividades diarias para mantenerte sano	7.0000	8.6818	-2.390	.026*
Califica tu apoyo en la separación de basura de tu hogar	7.8182	9.1364	-2.557	.018*
Califica que tanto re usas la basura que generas	6.1818	8.0455	-3.880	.001**
Califica tu apoyo en el cuidado del agua	7.7273	9.0000	-2.787	.011*
Califica tu apoyo en el uso de la energía eléctrica	7.3182	8.3182	-1.585	.128
Califica tu apoyo en el rescate de áreas verdes	6.9545	8.7727	-3.077	.006**
Califica la convivencia en tu familia	8.1818	8.7727	-1.193	.246
Califica que tan honesto eres con las personas que te rodean.	7.4091	8.9545	-3.774	.001**

* $p \leq .05$

** $p \leq .01$

IDENTIDAD Y CULTURA FÍSICA

Dentro de este bloque se encuentran los reactivos: 1, 2, 3, 4, 6 y 10, obteniendo cambios significativos ($\text{sig.} \leq .05$) en el valor de la media de los siguientes reactivos:

- 2 “Califica como te ayuda tu cuerpo a ejercitarte diariamente”
- 3 “El cuidado que le doy a mi cuerpo merece una calificación de”
- 4 “El descanso que tiene mi cuerpo al dormir, merece una calificación de”
- 10 “Del 1 al 10 que calificación recibirían tus actividades diarias para mantenerte sano”.

Por lo tanto se puede decir que hubo un cambio hacia la percepción de su cuerpo y el cuidado que ejercen sobre él. Después del taller, los niños y las niñas reconocen las estrategias necesarias para proteger su cuerpo.

PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES

Dentro de este bloque se encuentran los reactivos: 7, 8 y 9 de los cuales sólo tuvo un cambio significativo al $p=.01$ sobre el valor de la media.

- 7 “Cuando una fiesta no tiene alcohol la diversión tiene una calificación de”

Por lo tanto se puede concluir que no se tiene evidencia estadística suficiente para decir que los niños dimensionan las consecuencias del consumo de drogas.

EDUCACIÓN PARA LA PAZ

Este bloque fue evaluado por los reactivos: 5, 16 y 17, de los cuales sólo uno fue significativo al $p=.01$ sobre el valor de la media.

- 17 “Califica que tan honesto eres con las personas que te rodean”

Por lo tanto se puede asumir que no se tienen datos estadísticamente significativos para mencionar que los niños convivan en armonía con su familia.

EDUCACIÓN AMBIENTAL

Este bloque fue evaluado por los reactivos: 11, 12, 13, 14, y 15 de los cuales todos fueron significativos al $p=.01$ sobre el valor de la media, excepto el 14.

- 11 “Califica tu apoyo en la separación de basura de tu hogar”
- 12 “Califica que tanto re usas la basura que generas”
- 13 “Califica tu apoyo en el cuidado del agua”
- 15 “Califica tu apoyo en el rescate de áreas verdes”

Por lo tanto se puede asumir que se tienen datos significativos que señalan que los niños dimensionan la importancia del cuidado de su entorno.

5.2 ANÁLISIS DE FIGURA

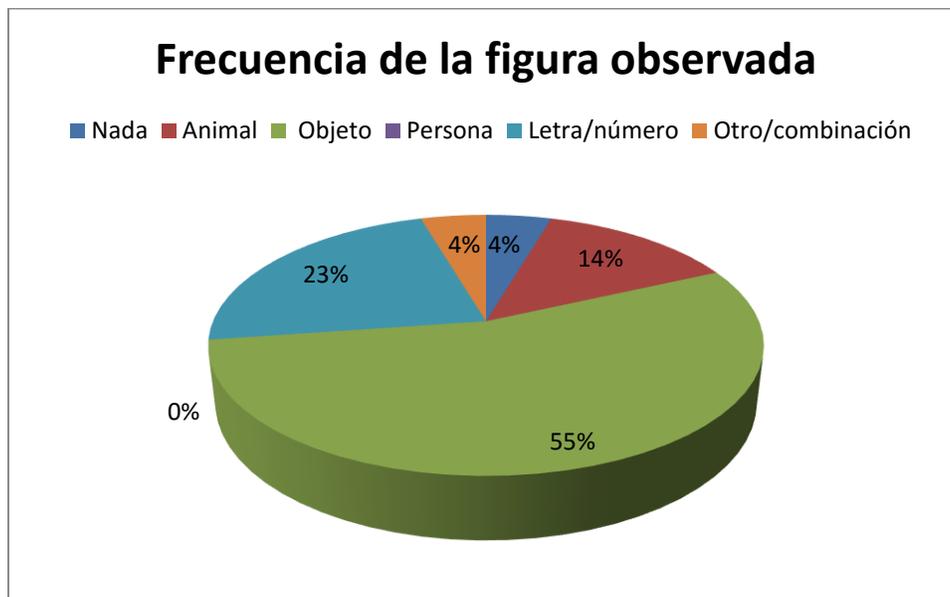
Se preguntó a los participantes la figura identificada a partir de las casillas coloreadas con sus puntajes.

A partir del análisis de las medias del reactivo ¿Qué figura forman tus respuestas? se obtuvieron las siguientes frecuencias.

Los resultados fueron los siguientes:

Fig. 5

Frecuencia de la figura observada antes de la implementación del taller.

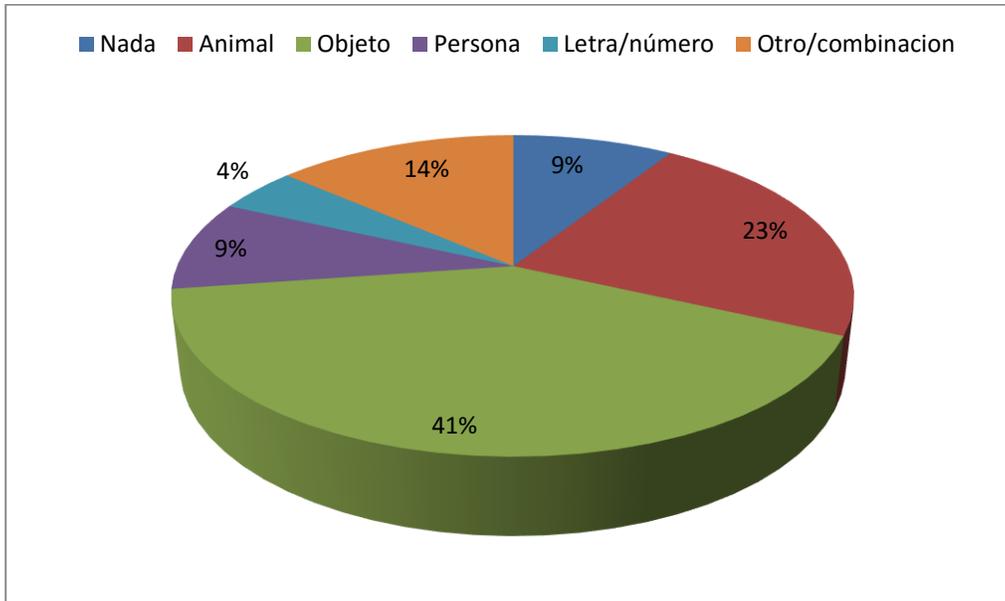


El 55% de los participantes reportó observar un objeto sin categoría específica, se pretendía encontrar situaciones de su vida cotidiana reflejadas en la figura observada, sin embargo con los resultados obtenidos, es difícil determinar si existió una asociación con el contexto de los niños y los temas abordados en el taller.

Se esperaba que para la segunda evaluación los resultados fueran distintos.

Fig. 6

Frecuencia de la figura observada después de la implementación del taller.



A diferencia de la primera evaluación, se observó una disminución en el porcentaje de la categoría “objeto”, reduciendo de 55% a 41% sin embargo, no existen los elementos suficientes para lograr una interpretación que relacione los objetos de esta categoría, con el contexto o situaciones de la vida cotidiana de los niños.

Sin embargo, se presentó un aumento de 14% a 23% en la categoría “animal”, asociando este elemento con los resultados significativos obtenidos en el bloque de educación ambiental, asumiendo que hay un mayor interés en el cuidado de la naturaleza.

Finalmente, en la segunda evaluación, destaca la presencia de la categoría “persona” con un porcentaje de 9%, infiriendo la importancia de la convivencia y las relaciones interpersonales basadas en la honestidad, como se observó en los resultados significativos del bloque de educación para la paz.

5.3 TABLAS DE CONTINGENCIA: DISTRIBUCIÓN DE LAS OPINIONES

A continuación se presenta la distribución de opiniones de los reactivos referentes al tema género.

Tabla 4.

Reactivo 18. ¿Niño es igual a masculino y niña es igual a femenino?

		POST		
		SI	NO	TOTAL
PRE	SI	4	7	11
	NO	1	10	11
	TOTAL	5	17	22

$\chi^2(1) = 2.329, p = .127$

No hay evidencia estadísticamente significativa, sin embargo a nivel de un análisis descriptivo y por medio de la observación, se apreció un cambio en su conducta posterior al taller, ya que adquirieron conductas más inclusivas como la participación en tareas del hogar independiente a su género y la demostración de afecto hacia personas de su mismo sexo.

Se encontró un cambio cualitativo en la percepción entre los conceptos sexo y género ya que de 4 personas que al inicio del taller decían que si eran lo mismo, en la segunda evaluación se reportó un aumento a 10 personas que mencionaron que no lo son; por otra parte, aquel que desde el principio indicó que no existe similitud entre ambos conceptos, reforzó su respuesta, asumiendo que existe diferencia entre los términos

masculino y femenino respecto a niño y niña, ya que el género fue comprendido como una construcción social y el sexo los caracteres biológicos.

Para el siguiente reactivo se preguntó a los participantes: “¿Jugar fútbol es un deporte sólo para los niños?”. En este caso no fue estadísticamente posible aplicar la χ^2 ya que los resultados arrojan una constante, esto quiere decir que se encontró que en ambas aplicaciones del instrumento la respuesta fue negativa, por lo tanto el concepto de sexo y género no se modificó, sino que se reforzó, asumiendo que los participantes entienden desde un principio que no sólo los niños pueden jugar fútbol. El 94.7% de los participantes reforzaron el conocimiento previo, mientras que sólo el 5.3% cambió su respuesta en un segundo momento.

Previo al taller, los participantes tuvieron un acercamiento al tema de género, donde se abordó la igualdad de actividades.

Con anterioridad al taller, se realizó trabajo en cuanto a la igualdad de género por lo que determinaron que no es necesario ser niño para poder jugar fútbol.

Tabla 5.

¿Jugar con muñecas es sólo un juego para las niñas?

		POST		
		SI	NO	TOTAL
PRE	SI	2	8	10
	NO	4	8	12
	TOTAL	6	16	22

$\chi^2(1)=.489, p=.127$

Los resultados muestran que hay un cambio en su percepción posterior al taller con un 73.68% que contestan que no sólo las niñas juegan a las muñecas, por encima del 26.31% que afirma que es una actividad exclusiva de las niñas; por lo tanto se asume que posterior al taller cambian su noción respecto a los roles de género.

La importancia de esta diferenciación radicó en la modificación de sus conductas dirigidas hacia la equidad de género basada en valores como el respeto y tolerancia, fomentados en el taller.

Hubo un aumento en la opinión respecto a que el juego de muñecas es sólo para niñas. Desde la primera evaluación los asistentes reportan que jugar a las muñecas no es una actividad exclusiva para las niñas, en la segunda evaluación esta respuesta se reforzó.

En el pre-test 10 participantes dijeron que jugar con muñecas sí es un juego sólo para niñas, mientras que 12 dijeron que no lo es. El post 6 dijeron que sí es un juego sólo para niñas mientras que 16 dijeron que no sólo es para niñas. Por lo tanto 4 asistentes cambian de opinión y niegan que jugar con muñecas es sólo para niñas.

Si bien en los resultados hubo algunos temas que solamente se reforzaron, hubo otros conceptos que lograron cambiar la percepción de los niños sobre su cuidado y salud personal y social, por lo que se acepta la hipótesis alterna.

6. DISCUSIONES

En este apartado se discutirán los resultados de la implementación del taller psicoeducativo:

“Aprendo, me cuido y me divierto. Si educamos, prevenimos“.

La investigación cumplió con los objetivos principales; el diseño, la implementación y la evaluación del taller mostraron resultados favorables en los niños ya que su conducta fue modificada y sus estrategias de autocuidado mejoraron en la mayoría de los bloques evaluados.

Bronfenbrenner (1987) refiere a la persona como un solo elemento dentro de los sistemas y menciona que su desarrollo solo se logrará si hay un cambio perdurable en el modo en que percibe su ambiente y se relaciona con él, es por ello que el taller se llevó a cabo en el contexto en el que los niños se desarrollaban y con las personas que generalmente se relacionaban.

Orem (1993) plantea que las actividades de autocuidado se aprenden a medida que el individuo madura y son afectados por las creencias, cultura, hábitos y costumbres de la familia y de la sociedad. La edad, el desarrollo y el estado de salud pueden afectar la capacidad que tenga el individuo para realizar las actividades de autocuidado. Para lograr mantener el bienestar y la salud, todos los seres humanos tienen requisitos que son básicos y comunes, esta investigadora identifica en su teoría tres categorías de requisitos de autocuidado para el desarrollo de la actividad de enfermería teniendo en cuenta que estos requisitos de autocuidado formulados y expresados representan los objetos formalizados del autocuidado.

Prado (2014) desglosa las tres categorías de la siguiente forma:

1. Universales: son los que precisan todos los individuos para preservar y mantener su funcionamiento integral como persona e incluyen la conservación del aire, agua, alimentos, eliminación, la actividad y el descanso, soledad e interacción social, la prevención de riesgos y promoción de la actividad humana.
2. Cuidados personales del desarrollo: estos surgen como el resultado de los procesos de desarrollo o estados que afectan el desarrollo humano.
3. Cuidados personales de los trastornos de salud: entre estos se encuentran los que se derivan de traumatismo, incapacidad, diagnóstico y tratamiento médico e implican la necesidad de introducir cambios en el estilo de vida. Con la aplicación de esta categoría el cuidado es intencionado, los inicia la propia persona este es eficaz y fomenta la independencia.

Estos requisitos están relacionados entre sí, pero cada uno de ellos se logra en diferentes grados de acuerdo a los "factores condicionantes básicos" que son determinantes e influyentes en el estado de salud de toda persona. Por lo tanto, los temas contemplados en el taller influyen de forma integral en los niños, desde el aspecto físico, social y ambiental, esto con la intención de impactar directamente en el contexto donde se desarrollan, propiciando que con las herramientas y estrategias facilitadas se convirtieran en agentes de cambio dentro de su entorno.

Al ser la prevención el eje rector del taller, se buscó incidir de manera integral en el desarrollo físico, emocional y social, dotando de estrategias para que los niños logaran un estado de bienestar.

De acuerdo a Prado (2014), se puede afirmar que el ser humano tiene la capacidad para cuidarse y este autocuidado se aprende a lo largo de la vida, principalmente mediante las comunicaciones que ocurren en las relaciones interpersonales. Es por ello, que no es extraño reconocer en los seres humanos prácticas de autocuidado aprendidas en el seno de la familia, la escuela y las amistades. Si bien el taller es dirigido hacia los niños, el resultado permanecería si la información también fuera brindada hacia los padres y de ser posible, en las escuelas, sin embargo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) promueve los programas de enseñanza de habilidades para la vida con la finalidad de que niños, adolescentes y jóvenes adquieran la capacidad de elegir modos de vida saludables y un óptimo bienestar físico, psicológico y social (Organización Panamericana de la Salud, 2001).

La investigación ha demostrado que estas habilidades son mediadoras de la conducta en la adolescencia y resultados de la evaluación de programas muestran que el desarrollo de habilidades para la vida favorece en retrasar el inicio del uso de drogas, enseñar el control de la ira, mejorar las conductas relacionadas con la autoestima, promover el ajuste social positivo, prevenir el rechazo de los pares, entre otras (Mangrulkar, Whitman y Posner, 2001).

Se resalta la necesidad de aumentar actividades relacionadas a la cultura e identidad física, ya que es el único factor que no obtuvo una diferencia considerable, esto puede deberse a que la mayoría de la población fueron niñas y de acuerdo a los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSANUT (2016), se observa que los niños son significativamente más activos (21.8%) que las niñas (12.7%), por lo que la percepción hacia su actividad física pudiera seguir en proceso y aumento. Además los niños pudieron

haber contestado acorde a la información que tenían antes del taller, es decir, por cultura e identidad física solamente pensaban en hacer ejercicio y su calificación era mayor, sin embargo posterior al taller, construyeron un mejor concepto y modificaron su evaluación, considerando puntos que un principio desconocían.

Para el factor de prevención de las adicciones donde el resultado fue estadísticamente significativo, resulta favorable explicarle a los que niños pueden existir ambientes sanos y divertidos sin presencia de alcohol o bien de cigarro evitando mostrarles solamente las consecuencias de los daños a la salud que éstos ocasionan en el cuerpo y en su entorno.

Mangrulkar (2001) hablando sobre los supuestos de la teoría de la influencia social menciona que los niños y adolescentes bajo presión social (de los compañeros, modelos de padres fumadores o mensajes de los medios de comunicación), se involucrarán en conductas de riesgo, como el uso del tabaco. Por tanto, es necesario hablar sobre las presiones sociales en las que pueden estar envueltos, así como las herramientas que pueden usar para la toma decisiones y la asertividad.

En el bloque de educación para la paz, todos los resultados fueron estadísticamente significativos, ya que la convivencia y el respeto se promovió dentro de los centros, entre compañeros, facilitadores y demás personal que acudían a él. Además de ser un tema importante que se aprende y refuerza en casa, con los miembros de la familia y la escuela. Según Vidanes (2007) la educación para la paz armoniza lo personal (educación moral, sexual y de la salud) lo social (educación vial, del consumidor e intercultural) y lo ambiental (educación ambiental).

A pesar de no abordar el contenido de educación ambiental, también se obtuvieron resultados significativos; esto puede deberse a las actividades previas a la implementación del taller en los centros, ya que en su mayoría se llevaban a cabo dinámicas que remarcaban el cuidado de las áreas verdes, las consecuencias de la contaminación, la importancia del reciclaje y las posibles alternativas viables para cuidar su entorno, propiciando cambios en el cuidado ambiental.

La Dirección de Educación Ambiental de la Ciudad de México (2016) plantea que es un proceso de formación que permite la toma de conciencia de la importancia del medio ambiente, promueve en la ciudadanía el desarrollo de valores y nuevas actitudes que contribuyan al uso racional de los recursos naturales y a la solución de los problemas ambientales que enfrentamos en nuestra ciudad.

Se rechaza la H_0 ya que se encontraron cambios estadísticamente significativos en algunas variables, es decir que después del taller, los niños logran modificar sus conductas y comienzan a percibir de manera distinta su entorno por lo que sus estrategias de autocuidado se integran o bien se refuerzan en su estilo de vida. Sánchez (1997) menciona que el estilo de vida corresponde a las soluciones estratégicas adoptadas por el individuo para lograr definir sus objetivos y planes para organizarlos e integrarlos a su vida. Los niños identificaron sus conductas y modificaron su estilo de vida.

Al finalizar el taller, los niños son agentes de cambio capaces de influir en sus pares, mirar las necesidades de su comunidad y promover alternativas desde sus habilidades, ahora más desarrolladas. Según Palacios (2012), los agentes de cambio son líderes que más que vivir en el presente, se desarrollan en futuro y logran impactar en él.

7. CONCLUSIONES

Dada la situación vulnerable de la Delegación Tlalpan según la última Encuesta Nacional de Adicciones (2008) y considerando las necesidades a nivel nacional en cuanto a prevención de la enfermedad, se recomienda continuar con el desarrollo e implementación de intervenciones dirigidas a niños, con una constante evaluación, y de ser necesario, modificar el modelo planteado para la prevención de la enfermedad y promoción de la salud, tomando en cuenta los temas y actividades que no influyeron significativamente en el cambio de las conductas de autocuidado, además de las necesidades y demandas de la comunidad.

Se promovieron conductas de autocuidado que impactaron en la salud y la prevención de la enfermedad, mediante conocimientos, destrezas y reconocimiento de habilidades que permitieron a los asistentes tomar decisiones respecto a la forma de cuidar su cuerpo en distintas áreas.

La planificación, la capacitación del personal y la implementación de este taller mediante técnicas lúdicas y participativas, permitieron alcanzar resultados positivos reflejados en puntajes altos en la evaluación individual de las conductas de autocuidado de los niños y las niñas.

El papel de la familia es básico en el proceso de enseñanza de estrategias de autocuidado, ya que las conductas aprendidas en un centro educativo serán reforzadas y aplicadas a la vida diaria. Sería importante incluir actividades dirigidas a los padres en un primer momento y posteriormente incluir a la familia nuclear para lograr que el modelamiento sea efectivo y duradero.

A partir de los comentarios de los padres de familia, se puede inferir que el taller tuvo un impacto en la formación de los niños y las niñas propiciando que la información brindada se replicara en su entorno (casa, comunidad y escuela) logrando cambios en el contexto en el que se desarrollan, convirtiéndolos en agentes de cambio para la salud.

Es recomendable dar continuidad a este tipo de proyectos ya que se lograría un impacto en los niños y las niñas, propiciando un beneficio propio y para la sociedad, ya que contribuye a la reducción de gastos en materia de salud, pues al llevar a cabo una intervención oportuna, los niños y niñas adquieren herramientas para mantener la salud y bienestar tanto físico como mental.

Es prudente el diseño e implementación de políticas públicas que deriven en programas psicoeducativos para el acceso a servicios de calidad, por medio de reglas y acciones que tengan como objetivo atender a las necesidades, intereses y preferencias de grupos y personas que integran una sociedad. Logrando a partir de las soluciones encontradas que personas y grupos coexistan a pesar de sus diferencias.

De acuerdo a la presente investigación, surge la necesidad de proponer, generar y promover políticas públicas que asignen presupuesto gubernamental a este tipo de proyectos. Si se analiza en términos económicos, implica un ahorro a largo plazo el invertir en programas de intervención temprana, es decir, prevención, a comparación del gasto económico para financiar programas de rehabilitación en el caso de abuso de drogas o bien costear los tratamientos de enfermedades, que tienen como consecuencias una baja calidad de vida e incluso el término de ella, todo esto bajo un enfoque psicoeducativo para favorecer eficazmente una prevención o bien modificación en posibles conductas de riesgo.

El diseño de políticas públicas es una tarea multidisciplinaria, que requiere de conocimientos sobre economía, ciencia política, estadística, administración pública, derecho, sociología, antropología, psicología y comunicación, es necesario crear un grupo líderes especialistas en cada área, con el objetivo de desarrollar un memorándum de política pública para dar una recomendación y que las instancias correspondientes tomen la decisión de llevarla a cabo; esta recomendación se dirigirá hacia el sector salud y educativo para llevarla a cabo con población infantil. Además se debe tomar en cuenta que el proceso de elaboración toma tiempo por ser de índole gubernamental.

Se considera necesario incluir la enseñanza de estrategias de autocuidado por medio de talleres o asignaturas con carácter obligatorio, en los planes de estudio de nivel básico, dirigidas a alumnos, padres, madres y personal docente. Ya que toda conducta no reforzada tiende a extinguirse por lo que se sugiere implementar este tipo de actividades y darles seguimiento para favorecer el aprendizaje. Lo ideal sería hacerlo dentro del sistema educativo ya que es donde se puede lograr un mayor control de la información que adquieren.

Para fines más prácticos se propone como línea de acción, la colaboración con instancias no gubernamentales por medio de la creación de un colectivo que fomente la cultura de la prevención y educación de la sexualidad, impartiendo cursos, talleres y pláticas en diferentes niveles educativos así como capacitación para el personal docente e incluso intervención en instituciones y empresas públicas y privadas.

8. ALCANCES

El taller se diseñó para un rango específico de edad, sin embargo fue posible impartirlo a niños de menor edad y hasta adolescentes de 13 años, sin la necesidad de hacer modificaciones al diseño; esto gracias a la flexibilidad de las actividades y a la habilidad de los facilitadores que lo llevaron a cabo.

La duración del taller influyó positivamente en el reforzamiento de conductas saludables y conceptos de autocuidado, por medio de dinámicas lúdicas para favorecer el aprendizaje que conllevan a una modificación de pensamiento y por lo tanto de acciones encaminadas a un bienestar integral.

Por medio de la capacitación previa y la proactividad durante la implementación del taller el personal de los centros (encargados, enfermeras, promotores y facilitadores) modificaron sus conductas y pensamientos respecto al autocuidado.

Por parte de la Dirección de Salud de la Delegación Tlalpan se reconoció el beneficio de la implementación del taller y la importancia de mantenerlos como actividades dentro del plan de trabajo en todos los centros.

Se reconoció la labor del psicólogo y sus intervenciones clínicas más allá de un consultorio por medio del diseño de un taller y la capacitación para los facilitadores, además de lograr la colaboración multidisciplinaria.

El interés de los facilitadores se mostraba al momento de utilizar los recursos disponibles para lograr los objetivos de cada sesión; a falta de material y/o espacios

lograron sustituir algunas actividades y materiales para cubrir satisfactoriamente los bloques de contenido.

9. LIMITACIONES

Es importante mencionar que por el tipo de diseño preexperimental, surgieron situaciones difíciles de controlar y teniendo consecuencias en el proceso de investigación, las cuales son redactadas a continuación:

Al trabajar en conjunto con una institución las actividades internas, en este caso de la Dirección de Salud, interrumpieron la continuidad del taller, provocando que un par de centros no lograran culminar en tiempo y forma el taller psicoeducativo. Aunado a esto los constantes cambios de personal y roles de facilitadores durante el taller, desorganizaba el ritmo de trabajo, la armonía y la cohesión grupal, lo que pudiera ser una fuente de error. Sin embargo el objetivo de esta investigación no fue dirigida específicamente para la formación profesional de los facilitadores.

No en todos los centros hubo un seguimiento adecuado con las sesiones del taller psicoeducativo lo cual puede verse reflejado en la disonancia de algunas de las calificaciones.

Razones a considerar:

- Los niños pudieron no haber asistido a esa sesión.
- No eran constantes en el taller por cuestiones familiares.
- Se vieron involucradas otras actividades (por necesidades del centro y la población).
- No se abordó de forma adecuada el tema.
- No se impartió el bloque de educación ambiental.
- El tiempo y espacio no eran los idóneos.

- Algunos participantes se integraron en fechas posteriores al inicio del taller, por lo que no realizaron un pre test; por otra parte, hubo quienes desertaron antes de finalizarlo, por esta razón no se consideraron en el análisis estadístico y la muestra se redujo considerablemente.

La colaboración con los centros Pro Salud implicó que algunas de las actividades no se pudieran llevar a cabo por limitaciones en cuanto a espacio y tiempo; a pesar de que los talleres tenían una sala designada para su desarrollo, había momentos en los que se encontraba en uso por otros usuarios y se perdía tiempo en la búsqueda de una sala alterna. Así mismo, se presentaron situaciones en las que hubo el cierre de sedes por remodelación, lo que culminó en la pérdida de la población para el trabajo con el taller psicoeducativo.

Otra situación conflictiva fue la falta de personal facilitador por motivos de eventos ajenos al taller pero que correspondían a sus labores dentro de la delegación, mermaba la continuidad del taller, surgiendo la necesidad de acoplar las sesiones a modo de que no se dieran por perdidas y se pudiera trabajar con la temática, sin embargo esto, implicó serios retrasos.

En ocasiones no se contaba con todo el material que se requería para las dinámicas por lo que los facilitadores se veían en la necesidad de modificarlas o bien, implementar el taller con dinámicas justificadas.

Es importante mencionar que se observó cierta resistencia a comenzar a trabajar en el proyecto, por la cantidad de material de apoyo que se debía realizar, el trabajo mediante cartas descriptivas, las sesiones de capacitación y sobre todo por la evaluación constante

por medio de monitoreos a cada uno de los facilitadores en sus respectivos centros de trabajo.

Este personal estaba acostumbrado a un trabajo improvisado, basado en las necesidades de la población, sin planeación previa, planteamiento de objetivos y trabajo con cartas descriptivas, argumentaban que era un trabajo excesivo y que nunca se había trabajado de esta forma.

10. ANEXOS

Anexo 1. RELATORIA DEL PROCEDIMIENTO

El procedimiento que se siguió en esta investigación fue participativo, se buscó que los niños de los centros Pro Salud de la Delegación Tlalpan adquirieran conocimientos y desarrollaran habilidades en materia de prevención de la enfermedad y promoción de la salud. La mayoría de los temas fueron abordados con técnicas lúdicas y expositivas, por medio de diversos materiales: (dibujos, lecturas, reflexiones, carteles, etc.); con la finalidad de lograr que los participantes se involucraran en los temas y se lograra el proceso de psicoeducación, sustentando un cambio en sus hábitos y convirtiéndolos en agentes de cambio en su entorno, contemplando a la familia, la escuela y finalmente su comunidad.

Se remarcó la importancia de la triangulación del trabajo a realizar, entre los niños, los padres y los facilitadores, para lograr el objetivo de desarrollar estrategias de autocuidado en los participantes y que estos funcionaran como agentes de cambio dentro de sus comunidades.

Previo a la realización de este taller psicoeducativo, se llevó a cabo un piloteo por medio de un curso de verano “Coloreando la salud”, en cada centro PRO salud de la Delegación Tlalpan; se trató de un taller de diez sesiones de cuatro horas, impartido a niños de 6 a 15 años de edad donde se abordaron contenidos de prevención y cuidado de la salud, con dinámicas lúdicas. Como forma de evaluación se aplicó un cuestionario de evaluación de contenido, que posteriormente se adaptaría para evaluar el taller psicoeducativo.

El trabajo se llevó a cabo según la misión que planteaba a los Centros de Promoción y Educación para la Salud como un espacio en donde se realizaban actividades para el desarrollo de habilidades para la vida y fortalecimiento de la salud mental, a través del

intercambio de saberes con las personas que vivían en condición de mayor vulnerabilidad; con el fin promover estilos de vida saludable y prevenir enfermedades, así como el mejoramiento de su entorno a través de la participación comunitaria y actividades psicoeducativas.

La visión era llegar a ser un centro modelo en promoción y educación para la salud, en donde la población ejerciera su derecho a la salud de manera responsable al recibir orientación del cuidado de su salud física y mental que lo apoyara a prevenir enfermedades y/o complicaciones de manera libre, informada, con equidad de género y libre de discriminación.

Se abordaron cinco bloques específicos de contenido: identidad y cultura física, sexualidad, prevención de adicciones, educación para la paz y educación ambiental; tomando como base el libro proporcionado por el Gobierno de la Ciudad de México a nivel educación básica, “Educación para la salud” el cual fue creado para fomentar estrategias dirigidas a una alimentación balanceada, una cultura del cuidado de su persona y del ambiente; guiar hacia el descubrimiento de su sexualidad y, ofrecer información preventiva que disminuya su exposición a accidentes y consumo de sustancias adictivas.

Anexo 2. INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN.



Evaluación del Taller Psicoeducativo:
Aprendo, me cuido y me divierto. Si educamos prevenimos
“Evaluación de estrategias de autocuidado”
Cinencio; Cuevas; Velázquez (2014)

NOMBRE: _____

EDAD: _____

SEXO: _____

Para seguir cuidando la salud te invitamos a jugar mientras respondes lo siguiente:

EJEMPLO:

Rosa come frutas y verduras y hace ejercicio todos los días, por lo tanto salud tendrá una calificación de 10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Pedro consume refresco diariamente por lo tanto tendrá una calificación de 2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Ahora califica tus siguientes conductas coloreando la casilla con el número que consideres adecuado:

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Califica tu actividad física diaria	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. Califica como te ayuda tu cuerpo a ejercitarte diariamente	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3. El cuidado que le doy a mi cuerpo merece una calificación de	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4. El descanso que tiene mi cuerpo al dormir, merece una calificación de	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5. Califica tu apoyo en las actividades del hogar	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6. Las señales de mi cuerpo ante el miedo tienen una calificación de	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7. Cuando una fiesta no tiene alcohol la diversión tiene una calificación de	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8. Califica el daño que hace el cigarro a un fumador pasivo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9. Califica el daño que hace el consumo de alcohol en la salud	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
10. Del 1 al 10 que calificación recibirían tus actividades diarias para mantenerte sano	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11. Califica tu apoyo en la separación de basura de tu hogar	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
12. Califica que tanto re usas la basura que generas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
13. Califica tu apoyo en el cuidado del agua	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
14. Califica tu apoyo en el uso de la energía eléctrica	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
15. Califica tu apoyo en el rescate de áreas verdes	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
16. Califica la convivencia en tu familia	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
17. Califica que tan honesto eres con las personas que te rodean.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

¿Qué figura formaron tus respuestas? _____

Responde las siguientes preguntas tachando la respuesta que consideres correcta

18. ¿Niño es igual a masculino y niña es igual a femenino? SI NO
19. ¿Jugar futbol es un deporte sólo para los niños? SI NO
20. ¿Jugar con muñecas es un juego sólo para las niñas? SI NO

¡GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN! ¡SIGUE CUIDANDO TU SALUD

Anexo 3. CARTAS DESCRIPTIVAS

Taller psicoeducativo:

“Aprendo, me cuido y me divierto. Si educamos, prevenimos“

Institución: Delegación Tlalpan

Centro PRO Salud: _____

Dirigido a: Niños y niñas de 9 a 12 años de edad

Fecha: _____ **Horario:** _____

Duración total: 24 horas **Duración por sesión:** 1 hora

OBJETIVO GENERAL: Promover en los niños y las niñas estrategias de prevención ante factores de riesgo.

SESIÓN 1. APERTURA DEL TALLER

OBJETIVO ESPECÍFICO: Dar a conocer el contenido temático. Evaluar las estrategias de autocuidado de las y los asistentes previo al desarrollo del taller.

TIEMPO	TEMA	DINÁMICA	MATERIAL
5 min	Bienvenida	Se dará la bienvenida a los niños, niñas y a sus padres. Se entregará a cada niña y niño su gafete para poder identificarlo. Se darán 10 minutos de tolerancia antes de comenzar la sesión.	<ul style="list-style-type: none"> • Gafetes
20 min	Junta de bienvenida con padres y madres de familia.	El facilitador guiará una breve introducción sobre los contenidos que se abordarán durante el taller psicoeducativo, con la intención de aclarar y limitar las expectativas que los padres y madres de familia tengan sobre el trabajo a realizar. Se deberá hacer especial énfasis en el objetivo general del taller. De forma grupal se acordarán las reglas de convivencia con las que se regirá el taller.	<ul style="list-style-type: none"> • Cartulina • Plumones • Cartas responsivas • Plumas

		<p>Se pedirá a los padres y/o madres de familia que lean con atención la carta responsiva y si están de acuerdo llenen los datos solicitados y firmen (una carta por cada niño o niña inscritos al taller).</p> <p>En caso de haber dudas el facilitador las responderá.</p> <p>Se despedirá a los padres de familia, recordando los horarios de entrada y salida, así como recordar la importancia de la puntualidad en las sesiones.</p>	
10 min	Dinámica de presentación	<p>LA BOLITA PREGUNTONA</p> <p>Se lanzará una pelota o algún objeto suave para comenzar la presentación, el facilitador comenzará la ronda respondiendo algunas de las siguientes preguntas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es mi nombre? • ¿Cuántos años tengo? • ¿Qué espero del taller? • Algo que me gusta (comida, deporte, color, etc.) • Algo que me haga sentir bien 	<ul style="list-style-type: none"> • Pelota u objeto suave
20 min	Aplicación de instrumento de evaluación previo al taller psicoeducativo	<p>Se entregará a cada niño y niña una hoja con el cuestionario y se pedirá responder los datos que aparecen en la parte superior con letra clara y legible.</p> <p>El facilitador leerá las instrucciones y el primer ejemplo del instrumento en voz alta.</p> <p>*El facilitador deberá leer previamente el cuestionario para poder responder adecuadamente las preguntas de los y las asistentes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cuestionarios de evaluación • Lápices de colores
5 min	Elaboración de producto diario y cierre de sesión.	<p>Todos los niños y niñas escribirán lo que aprendieron, como se sintieron y lo que más les gustó de la sesión.</p> <p>El facilitador mencionará la importancia de la realización de esos productos, ya que al concluir el taller, cada niño deberá tener un libro con sus experiencias y conocimientos.</p> <p>A manera de ronda por lo menos 3 niños o niñas compartirán voluntariamente al resto del grupo su experiencia.</p> <p>El facilitador cerrará la sesión, agradecerá la participación de todos y</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hojas blancas • Lápices

		todas y pedirá los gafetes.	
--	--	-----------------------------	--

SESIÓN 2			
OBJETIVO ESPECÍFICO: Propiciar el desarrollo de una sana autoestima.			
TIEMPO	TEMA	DINÁMICA	MATERIAL
10 min	Bienvenida	Se dará la bienvenida a los niños y niñas y a sus padres. Se entregará a cada niña y niño su gafete para poder identificarlo. Se darán 10 minutos de tolerancia antes de comenzar la sesión.	<ul style="list-style-type: none"> • Gafetes
15 min	Autoestima	¿QUÉ ES LA AUTOESTIMA? El facilitador dará una breve introducción sobre el autoestima Se llevará a los niños y las niñas a una situación de reflexión en silencio e individual, de modo que puedan identificar sus principales cualidades y aspectos positivos de su personalidad. Cuando logren identificarlos, elaborarán una lista con estas palabras.	<ul style="list-style-type: none"> • Cartulina • Plumones
25 min	Elaboración de escudo personal	MI ESCUDO Concluida la actividad de reflexión, el facilitador pedirá a los niños y niñas que piensen en una forma de representar con un dibujo cada una de las palabras escritas en la lista y con estos diseñar al reverso de la hoja “SU PROPIO ESCUDO”. Es importante que el facilitador mencione que este escudo representa simbólicamente los aspectos positivos que los caracterizan y que teniendo presentes estos conceptos, su autoestima siempre estará fortalecida. Al concluir los escudos, se podrá compartir voluntariamente el dibujo de algunos asistentes, explicando al resto del grupo todos los elementos que lo simbolizan.	<ul style="list-style-type: none"> • Hojas blancas • Lápices de colores
10 min	Elaboración de producto diario y cierre de sesión.	Todos los niños y niñas escribirán lo que aprendieron, como se sintieron y lo que más les gustó de la sesión. El facilitador mencionará la importancia de la realización de esos productos, ya que al concluir el taller, cada niño deberá tener un libro	<ul style="list-style-type: none"> • Hojas blancas • Lápices

		<p>con sus experiencias y conocimientos.</p> <p>A manera de ronda por lo menos 3 niños o niñas compartirán voluntariamente al resto del grupo su experiencia.</p> <p>El facilitador cerrará la sesión, agradecerá la participación de todos y todas y pedirá los gafetes.</p>	
--	--	---	--

SESIÓN 3			
OBJETIVO ESPECÍFICO: Favorecer el reconocimiento de fortalezas y debilidades individuales.			
TIEMPO	TEMA	DINÁMICA	MATERIAL
10 min	Bienvenida	<p>Se dará la bienvenida a los niños y niñas y a sus padres.</p> <p>Se entregará a cada niña y niño su gafete para poder identificarlo.</p> <p>Se darán 10 minutos de tolerancia antes de comenzar la sesión.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Gafetes
25 min	Autoconocimiento	<p>¿QUIÉN SOY YO?</p> <p>Se comenzará la dinámica reflexionando sobre la importancia de conocerse a sí mismos. El facilitador explicará la importancia de aceptar sus fortalezas y debilidades para poder construir su autoestima, recordar que toda persona tiene características positivas y negativas, y que estas no deben hacerlo sentir menos, devaluado o avergonzado.</p> <p>El facilitador entregará a todos y todas las asistentes una ficha con la leyenda ¿Quién soy yo? Y dará la indicación de responder todos los campos de manera individual; al concluir, se solicitarán participaciones voluntarias sobre el trabajo realizado.</p> <p>Es importante hacer énfasis en el respeto y tolerancia ante los comentarios de los compañeros que compartan su trabajo al resto del grupo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ficha ¿Quién soy yo? (véase anexo 4) • Hojas blancas • Lápices
10 min	Elaboración de producto diario y cierre de sesión.	<p>Todos los niños y niñas escribirán lo que aprendieron, como se sintieron y lo que más les gustó de la sesión.</p> <p>El facilitador mencionará la importancia de la realización de esos productos, ya que al concluir el taller, cada niño deberá tener un libro</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hojas blancas • Lápices

		<p>con sus experiencias y conocimientos.</p> <p>A manera de ronda por lo menos 3 niños o niñas compartirán voluntariamente al resto del grupo su experiencia.</p> <p>El facilitador cerrará la sesión, agradecerá la participación de todos y todas y pedirá los gafetes.</p>	
--	--	---	--

SESIÓN 4

OBJETIVO ESPECÍFICO: Fomentar diversas estrategias de autocuidado y prevención de situaciones de riesgo

TIEMPO	TEMA	DINÁMICA	MATERIAL
10 min	Bienvenida	<p>Se dará la bienvenida a los niños y niñas y a sus padres.</p> <p>Se entregará a cada niña y niño su gafete para poder identificarlo.</p> <p>Se darán 10 minutos de tolerancia antes de comenzar la sesión.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Gafetes
50 min	Autocuidado	<p>REPRESENTANDO SITUACIONES DE RIESGO.</p> <p>El facilitador hablará a los niños y las niñas sobre el autocuidado, los beneficios que tiene en la salud y las áreas de la vida cotidiana donde se puede aplicar.</p> <p>Se formarán 4 equipos con la misma cantidad de niños y niñas, a cada equipo se le entregará una tarjeta con alguna de las siguientes frases de situaciones de riesgo para la salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sedentarismo o falta de ejercicio físico • Malos hábitos alimenticios • Adicciones y consumo de drogas • Accidentes <p>El facilitador pedirá a cada equipo ponerse de acuerdo para representar una escena de la frase, pueden hacer uso de cualquier técnica: dibujos, actuación, mímica, sonidos, etc.</p> <p>Cuando todos los equipos indiquen estar listos, pasaran al frente a representar su situación, el trabajo del resto del grupo consistirá en dar propuestas de acción para evitar o prevenir estas situaciones de riesgo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tarjetas con las 4 situaciones de riesgo

		El facilitador deberá hacer que el niño identifique situaciones de peligro, a fin de que adquiera elementos de criterio para tomar una decisión inmediata y evitar riesgos.	
10 min	Elaboración de producto diario y cierre de sesión.	<p>Todos los niños y niñas escribirán lo que aprendieron, como se sintieron y lo que más les gustó de la sesión.</p> <p>El facilitador mencionará la importancia de la realización de esos productos, ya que al concluir el taller, cada niño deberá tener un libro con sus experiencias y conocimientos.</p> <p>A manera de ronda por lo menos 3 niños o niñas compartirán voluntariamente al resto del grupo su experiencia.</p> <p>El facilitador cerrará la sesión, agradecerá la participación de todos y todas y pedirá los gafetes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hojas blancas • Lápices

SESIÓN 5			
OBJETIVO ESPECÍFICO: Conocer y fomentar el ejercicio de los derechos humanos.			
TIEMPO	TEMA	DINÁMICA	MATERIAL
10 min	Bienvenida	<p>Se dará la bienvenida a los niños y niñas y a sus padres.</p> <p>Se entregará a cada niña y niño su gafete para poder identificarlo.</p> <p>Se darán 10 minutos de tolerancia antes de comenzar la sesión.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Gafetes
50 min	Derechos humanos	<p>CADA POLLO CON SU ROLLO</p> <p>El facilitador comenzará la dinámica hablando a los niños y las niñas sobre los derechos humanos y como aplicarlo a la vida cotidiana.</p> <p>Se dividirá al grupo en dos partes; la parte número 1 serán “LOS ROLLOS” y se le entregará una tarjeta con el contenido escrito de uno de los derechos, mientras que a la parte número dos serán “LOS POLLOS” Y se le entregará una tarjeta con un dibujo de un pollo (que representa gráficamente el derecho) de manera que cada niño y niña deberán tener una tarjeta.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Material de apoyo: tarjetas de rollos y pollos.

		El facilitador los repartirá de forma aleatoria; la indicación será, que cada uno debe buscar su rollo o su pollo según sea el caso; cuando se junte la pareja, el facilitador deberá verificar que la pareja sea la correcta, de lo contrario deberán seguir buscando. Cuando todas las parejas estén formadas correctamente, se leerán ante el grupo los derechos y se realizaran comentarios.	
10 min	Elaboración de producto diario y cierre de sesión.	Todos los niños y niñas escribirán lo que aprendieron, como se sintieron y lo que más les gustó de la sesión. El facilitador mencionará la importancia de la realización de esos productos, ya que al concluir el taller, cada niño deberá tener un libro con sus experiencias y conocimientos. A manera de ronda por lo menos 3 niños o niñas compartirán voluntariamente al resto del grupo su experiencia. El facilitador cerrará la sesión, agradecerá la participación de todos y todas y pedirá los gafetes.	<ul style="list-style-type: none"> • Hojas blancas • Lápices

SESIÓN 6			
OBJETIVO ESPECÍFICO:		Conocer y fomentar el ejercicio de los valores universales.	
TIEMPO	TEMA	DINÁMICA	MATERIAL
10 min	Bienvenida	Se dará la bienvenida a los niños y niñas y a sus padres. Se entregará a cada niña y niño su gafete para poder identificarlo. Se darán 10 minutos de tolerancia antes de comenzar la sesión.	<ul style="list-style-type: none"> • Gafetes
40 min	Valores humanos	ROMPECABEZAS DE LOS VALORES Cada niño y niña escribirá en el papel bond, a manera de lista algún valor que conozca y lo explicará al resto del grupo. El facilitador deberá guiar y complementar las participaciones de los niños y las niñas. Se formarán 5 equipos, a cada uno se le entregará un sobre con las piezas del rompecabezas que deberán construir. Al terminar, lo	<ul style="list-style-type: none"> • Papel bond • Plumones • Piezas de rompecabezas • Sobres

		presentarán a todo el grupo y darán un ejemplo de la vida cotidiana, donde se presente este valor.	
10 min	Elaboración de producto diario y cierre de sesión.	<p>Todos los niños y niñas escribirán lo que aprendieron, como se sintieron y lo que más les gustó de la sesión.</p> <p>El facilitador mencionará la importancia de la realización de esos productos, ya que al concluir el taller, cada niño deberá tener un libro con sus experiencias y conocimientos.</p> <p>A manera de ronda por lo menos 3 niños o niñas compartirán voluntariamente al resto del grupo su experiencia.</p> <p>El facilitador cerrará la sesión, agradecerá la participación de todos y todas y pedirá los gafetes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hojas blancas • Lápices

SESIÓN 7			
OBJETIVO ESPECÍFICO: Fomentar el respeto y la sana convivencia escolar.			
TIEMPO	TEMA	DINÁMICA	MATERIAL
10 min	Bienvenida	<p>Se dará la bienvenida a los niños y niñas y a sus padres.</p> <p>Se entregará a cada niña y niño su gafete para poder identificarlo.</p> <p>Se darán 10 minutos de tolerancia antes de comenzar la sesión.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Gafetes
40 min	Respeto entre pares en el ámbito escolar y bullying	<p>LLUVIA DE IDEAS</p> <p>Los niños escribirán en cada una de las columnas la información que tienen sobre el bullying:</p> <p>Lo que sabemos del bullying</p> <p>Tipos de bullying</p> <p>Cómo hace sentir a los involucrados</p> <p> </p> <p>*El facilitador hablará sobre los involucrados en el bullying (persona acosadora, la persona afectada, los testigos); sobre los diferentes tipos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Papel bond con tres columnas • Plumones

		(directo o indirecto); sobre la empatía y el respeto como valores básicos para evitar el bullying. Se formará un círculo y comentarán si han presenciado alguna situación de bullying en la escuela con compañeros, el facilitador guiará estas participaciones, mencionando las posibles soluciones ante esta problemática. Si considera necesario hacer una intervención individual con algún participante, podrá hacerlo al final y se deberá reportar a las psicólogas.	
10 min	Elaboración de producto diario y cierre de sesión.	Todos los niños y niñas escribirán lo que aprendieron, como se sintieron y lo que más les gustó de la sesión. El facilitador mencionará la importancia de la realización de esos productos, ya que al concluir el taller, cada niño deberá tener un libro con sus experiencias y conocimientos. A manera de ronda por lo menos 3 niños o niñas compartirán voluntariamente al resto del grupo su experiencia. El facilitador cerrará la sesión, agradecerá la participación de todos y todas y pedirá los gafetes.	<ul style="list-style-type: none"> • Hojas blancas • Lápices

SESIÓN 8			
OBJETIVO ESPECÍFICO: Comprender y reflexionar el concepto de paz y su ejercicio.			
TIEMPO	TEMA	DINÁMICA	MATERIAL
10 min	Bienvenida	Se dará la bienvenida a los niños y niñas y a sus padres. Se entregará a cada niña y niño su gafete para poder identificarlo. Se darán 10 minutos de tolerancia antes de comenzar la sesión.	<ul style="list-style-type: none"> • Gafetes
40 min	La paz	CONOCIENDO LA PAZ Se dividirá al grupo en dos equipos, a un equipo se le entregará un cartulina con la oración “esto sí” y a otro con la oración “esto no” Cada equipo dibujará y/o escribirá lo que sí es paz y lo que no es paz. Al concluir ambos equipos compartirán al otro el trabajo realizado.	<ul style="list-style-type: none"> • 2 cartulinas • Plumones • Lectura: LA LEYENDA DEL ARCOIRIS

		<p>El facilitador explicará a los niños y las niñas el concepto de paz.</p> <p>LECTURA: LA LEYENDA DEL ARCOIRIS El facilitador leerá la lectura y posteriormente la comentará con los niños y las niñas</p> <p>PALOMAS POR LA PAZ El facilitador explicará por qué se representa la paz con una paloma; modelará a los niños y las niñas los pasos a seguir para construir una paloma con hojas de papel.</p>	<p>(véase anexo 5)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 hoja blanca para cada niño y niña
10 min	Elaboración de producto diario y cierre de sesión.	<p>Todos los niños y niñas escribirán lo que aprendieron, como se sintieron y lo que más les gustó de la sesión.</p> <p>El facilitador mencionará la importancia de la realización de esos productos, ya que al concluir el taller, cada niño deberá tener un libro con sus experiencias y conocimientos.</p> <p>A manera de ronda por lo menos 3 niños o niñas compartirán voluntariamente al resto del grupo su experiencia.</p> <p>El facilitador cerrará la sesión, agradecerá la participación de todos y todas y pedirá los gafetes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hojas blancas • Lápices

SESIÓN 9			
OBJETIVO ESPECÍFICO:		Fomentar el trabajo en equipo y la colaboración.	
TIEMPO	TEMA	DINÁMICA	MATERIAL
10 min	Bienvenida	<p>Se dará la bienvenida a los niños y niñas y a sus padres.</p> <p>Se entregará a cada niña y niño su gafete para poder identificarlo.</p> <p>Se darán 10 minutos de tolerancia antes de comenzar la sesión.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Gafetes
15 min	Cooperación y trabajo en equipo	<p>LA CUERDA ELECTRIFICADA Se construye una telaraña con estambre o hilo, pasando por varios</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estambre o hilo

15 min		<p>sitios, conviene hacerlo dejando espacios de diferentes tamaños, los más grandes superiores a un metro.</p> <p>Todos deberán tomarse de las manos y pasarán por la telaraña sin tocarla, es decir, sin tocar los hilos. Podemos plantearlo al grupo en forma de historia: “Estamos atrapados en una cueva y la única salida es a través de la valla electrificada, tienen que buscar la solución para pasar y ayudarse mutuamente.”</p> <p>Esta dinámica se trata de que todas las personas participantes pasen a través de una telaraña sin tocarla.</p> <p>El objetivo es desarrollar la capacidad colectiva de tomar decisiones y resolver conflictos.</p> <p>El facilitador preguntará a los niños y las niñas: ¿Cómo se han tomado las decisiones? ¿Qué tipo de estrategia han seguido?</p> <p>EL NUDO</p> <p>Se escoge un participante, que tendrá que alejarse para no ver cómo los otros hacen el nudo.</p> <p>Los participantes se enredan entre ellos pasando por debajo y por encima de las manos de los compañeros. Una vez enredados, el compañero o compañera que se había apartado se acerca e intenta deshacer el nudo indicando al grupo los movimientos que tiene que hacer.</p> <p>El objetivo es fomentar la cooperación.</p> <p>Al finalizar, el facilitador preguntará cómo se sintieron al hacer el nudo y analizará si ha habido colaboración y si ha surgido algún conflicto, tanto para hacerlo como para deshacerlo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cuerda
15 min		<p>DEFENDIENDO LA BANDERA</p> <p>Se dividirá al grupo en dos equipos: el azul y el rojo. El equipo azul tendrá que defender la bandera y el rojo tendrá que tomarla y viceversa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Banderines rojos y azules

		<p>Ambos equipos intentarán tomar la bandera y llevársela a su campo. El juego acabará cuando alguno de los equipos consigue la bandera del otro.</p> <p>El facilitador preguntará: ¿Cómo se coordinaron? ¿Todos los miembros del equipo participaron en el juego? ¿Alguien del equipo se ha sentido excluido?</p>	
10 min	Elaboración de producto diario y cierre de sesión.	<p>Todos los niños y niñas escribirán lo que aprendieron, como se sintieron y lo que más les gustó de la sesión.</p> <p>El facilitador mencionará la importancia de la realización de esos productos, ya que al concluir el taller, cada niño deberá tener un libro con sus experiencias y conocimientos.</p> <p>A manera de ronda por lo menos 3 niños o niñas compartirán voluntariamente al resto del grupo su experiencia.</p> <p>El facilitador cerrará la sesión, agradecerá la participación de todos y todas y pedirá los gafetes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hojas blancas • Lápices

SESIÓN 10			
OBJETIVO ESPECÍFICO: Propiciar estrategias para resolver situaciones de conflicto.			
TIEMPO	TEMA	DINÁMICA	MATERIAL
10 min	Bienvenida	<p>Se dará la bienvenida a los niños y niñas y a sus padres.</p> <p>Se entregará a cada niña y niño su gafete para poder identificarlo.</p> <p>Se darán 10 minutos de tolerancia antes de comenzar la sesión.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Gafetes
50 min	TEMA: Resolución del conflicto	<p>CONFLICTOS</p> <p>Se dividirá al grupo en cuatro equipos, a cada uno se le entregará una situación de conflicto que deberá leer en voz alta a los compañeros y compañeras de equipo. Ellos deberán comentar y responder las preguntas que se encuentran en cada situación.</p> <p>Al finalizar, todos los equipos comentarán al resto del grupo sus soluciones.</p> <p>El facilitador deberá hacer énfasis en la importancia de las</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Situaciones de conflicto (véase anexo 6)

		habilidades comunicativas	
10 min	Elaboración de producto diario y cierre de sesión.	<p>Todos los niños y niñas escribirán lo que aprendieron, como se sintieron y lo que más les gustó de la sesión.</p> <p>El facilitador mencionará la importancia de la realización de esos productos, ya que al concluir el taller, cada niño deberá tener un libro con sus experiencias y conocimientos.</p> <p>A manera de ronda por lo menos 3 niños o niñas compartirán voluntariamente al resto del grupo su experiencia.</p> <p>El facilitador cerrará la sesión, agradecerá la participación de todos y todas y pedirá los gafetes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hojas blancas • Lápices

SESIÓN 11			
OBJETIVO ESPECÍFICO. Reflexionar sobre los prejuicios sociales y la discriminación que estos ocasionan. Fomentar la tolerancia ante la diversidad.			
TIEMPO	TEMA	DINÁMICA	MATERIAL
10 min	Bienvenida	<p>Se dará la bienvenida a los niños y niñas y a sus padres.</p> <p>Se entregará a cada niña y niño su gafete para poder identificarlo.</p> <p>Se darán 10 minutos de tolerancia antes de comenzar la sesión.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Gafetes
30 min	Discriminación y diferentes puntos de vista	<p>ASÍ SOY</p> <p>Cada niño llevará una pegatina en la espalda con una palabra que lo defina, sin saber cuál es, los demás compañeros no revelarán el personaje directamente, lo harán por medio de una descripción desde su perspectiva.</p> <p>Las etiquetas pueden ser: persona de raza negra, persona de raza china, chico gay, chica lesbiana, mendigo, señora de la limpieza, etc.</p> <p>Posteriormente se hará una reflexión, intentando adivinar qué etiqueta llevan y preguntándoles cómo se sintieron, si han sido discriminados y por qué.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pegatinas con diferentes palabras

10 min	Tolerancia	DIFERENTES PUNTOS DE VISTA: Se mostrará al grupo una hoja con un símbolo escrito y se les pedirá que mencionen lo que ven en esa lámina. Las respuestas serán diversas, por lo que el facilitador remarcará la importancia de saber escuchar y tolerar diferentes opiniones a las propias.	<ul style="list-style-type: none"> • Hoja con símbolo “☹”. (Ver anexo 7)
10 min	Elaboración de producto diario y cierre de sesión.	<p>Todos los niños y niñas escribirán lo que aprendieron, como se sintieron y lo que más les gustó de la sesión.</p> <p>El facilitador mencionará la importancia de la realización de esos productos, ya que al concluir el taller, cada niño deberá tener un libro con sus experiencias y conocimientos.</p> <p>A manera de ronda por lo menos 3 niños o niñas compartirán voluntariamente al resto del grupo su experiencia.</p> <p>El facilitador cerrará la sesión, agradecerá la participación de todos y todas y pedirá los gafetes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hojas blancas • Lápices

SESIÓN 12			
OBJETIVO ESPECÍFICO: Reflexionar sobre la importancia de las reglas dentro una comunidad para mantener la paz y armonía.			
TIEMPO	TEMA	DINÁMICA	MATERIAL
10 min	Bienvenida	Se dará la bienvenida a los niños y niñas y a sus padres. Se entregará a cada niña y niño su gafete para poder identificarlo. Se darán 10 minutos de tolerancia antes de comenzar la sesión.	<ul style="list-style-type: none"> • Gafetes
20 min	Reglas de convivencia	LAS REGLAS PARA LA ARMONÍA EN MI COMUNIDAD El facilitador guiará al grupo a imaginar que todos conforman una nueva y pequeña ciudad en este país; para poder vivir en armonía deberán crear una lista con las reglas de convivencia para lograrlo. El facilitador las anotará en una cartulina y recordará los temas vistos a lo largo de todo el bloque de educación para la paz.	<ul style="list-style-type: none"> • Hojas • Lápices • Cartulina • Plumones
20 min	La paz en la comunidad	EL MENSAJE DE PAZ Se entregará a cada niño y niña una hoja de papel, en la que deberá anotar un mensaje de paz dirigido hacia algún ser querido, amigo o	<ul style="list-style-type: none"> • Lápices • Hojas

		familiar, a manera de reflexión sobre la importancia de la paz para vivir en armonía.	
10 min	Elaboración de producto diario y cierre de sesión.	<p>Todos los niños y niñas escribirán lo que aprendieron, como se sintieron y lo que más les gustó de la sesión.</p> <p>El facilitador mencionará la importancia de la realización de esos productos, ya que al concluir el taller, cada niño deberá tener un libro con sus experiencias y conocimientos.</p> <p>A manera de ronda por lo menos 3 niños o niñas compartirán voluntariamente al resto del grupo su experiencia.</p> <p>El facilitador cerrará la sesión, agradecerá la participación de todos y todas y pedirá los gafetes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hojas blancas • Lápices

SESIÓN 13			
OBJETIVO ESPECÍFICO: Diferenciar características sexuales entre cada sexo.			
TIEMPO	TEMA	DINÁMICA	MATERIAL
10 min	Bienvenida	<p>Se dará la bienvenida a los niños y niñas y a sus padres.</p> <p>Se entregará a cada niña y niño su gafete para poder identificarlo.</p> <p>Se darán 10 minutos de tolerancia antes de comenzar la sesión.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Gafetes
20 min	Sexo: diferencias entre niños y niñas.	<p>LLUVIA DE IDEAS</p> <p>DIFERENCIANDONOS</p> <p>El facilitador pedirá que mencionen características que hagan diferentes a los niños de las niñas y anotará en la cartulina las ideas que vayan expresando.</p> <p>Al finalizar el dictado, el facilitador encerrará en un círculo todas aquellas características que no tengan que ver con el cuerpo; es decir, todo lo relacionado con aspectos de construcción social (ej.: comportamientos, gustos, formas de vestir y expresar emociones).</p> <p>El facilitador mencionará la importancia de reconocer que la única diferencia que existe entre hombre y mujer reside en las características cromosómicas, físicas y anatómicas; mientras que las</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cartulina • Plumones • Hojas blancas • Lápices

20 min		<p>demás tienen que ver con la construcción de la sexualidad.</p> <p>LAS COSAS POR SU NOMBRE Al mencionar las características físicas, el facilitador pedirá que en una hoja anoten todos los apodos o sobre nombres con los que conocen al pene y a la vulva, el facilitador escuchará con atención las participaciones y explicará la importancia de llamar por su nombre correcto a estas partes. Se puede hacer mención de la edad y la etapa de crecimiento en la que los niños y las niñas se encuentran, abriendo con esto la posibilidad de introducir el siguiente tema sobre cambios en la adolescencia.</p>	
10 min	Elaboración de producto diario y cierre de sesión.	<p>Todos los niños y niñas escribirán lo que aprendieron, como se sintieron y lo que más les gustó de la sesión. El facilitador mencionará la importancia de la realización de esos productos, ya que al concluir el taller, cada niño deberá tener un libro con sus experiencias y conocimientos. A manera de ronda por lo menos 3 niños o niñas compartirán voluntariamente al resto del grupo su experiencia. El facilitador cerrará la sesión, agradecerá la participación de todos y todas y pedirá los gafetes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hojas blancas • Lápices

SESIÓN 14			
OBJETIVO ESPECÍFICO: Fomentar el autoconocimiento y la aceptación del cuerpo.			
TIEMPO	TEMA	DINÁMICA	MATERIAL
10 min	Bienvenida	<p>Se dará la bienvenida a los niños y niñas y a sus padres. Se entregará a cada niña y niño su gafete para poder identificarlo. Se darán 10 minutos de tolerancia antes de comenzar la sesión.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Gafetes
20 min	Conociendo mi cuerpo	MAPA DE MI CUERPO	

20 min		<p>Se entregará a cada participante una hoja con “el mapa de mi cuerpo” en el que deberá colorear según la siguiente clave: VERDE: las partes de mi cuerpo que me gustan AZUL: las partes de mi cuerpo me desagradan NARANJA: las partes de mi cuerpo que ni me agradan ni me desagradan Al concluir la actividad se pedirán participaciones voluntarias para saber qué les pareció y cómo se sintieron en esta dinámica.</p> <p>CARTA A MI CUERPO A partir de las conclusiones de la actividad anterior, los niños y las niñas escribirán en forma individual una carta dirigida hacia sí mismos; en la que expresen los sentimientos positivos y negativos que les generan las características de su cuerpo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mapa de mi cuerpo (véase anexo 8) • Lápices de colores verde, azul y naranja. • Hojas blancas • Lápices
10 min	Elaboración de producto diario y cierre de sesión.	<p>Todos los niños y niñas escribirán lo que aprendieron, como se sintieron y lo que más les gustó de la sesión. El facilitador mencionará la importancia de la realización de esos productos, ya que al concluir el taller, cada niño deberá tener un libro con sus experiencias y conocimientos. A manera de ronda por lo menos 3 niños o niñas compartirán voluntariamente al resto del grupo su experiencia. El facilitador cerrará la sesión, agradecerá la participación de todos y todas y pedirá los gafetes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hojas blancas • Lápices

SESIÓN 15

OBJETIVO ESPECÍFICO: Conocer y comprender los diferentes cambios que surgen en la adolescencia.

TIEMPO	TEMA	DINÁMICA	MATERIAL
10 min	Bienvenida	<p>Se dará la bienvenida a los niños y niñas y a sus padres. Se entregará a cada niña y niño su gafete para poder identificarlo. Se darán 10 minutos de tolerancia antes de comenzar la sesión.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Gafetes

40 min	Cambios físicos y emocionales.	<p>Se dividirá al grupo en dos equipos, uno de ellos se encargará de escribir y/o dibujar los cambios físicos que un adolescente comienza a experimentar.</p> <p>Mientras el otro equipo hace lo mismo, pero ellos enfocándose a los cambios emocionales.</p> <p>Si alguno de los y las participantes desea compartir alguna experiencia previa lo puede hacer.</p> <p>El facilitador hará una integración para mencionar los cambios por los que pasa un adolescente después de la pubertad.</p> <p>Se abordarán cambios físicos, emocionales y hormonales, haciendo hincapié en la menstruación y erecciones involuntarias.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cartulinas • Plumones • Colores
10 min	Elaboración de producto diario y cierre de sesión.	<p>Todos los niños y niñas escribirán lo que aprendieron, como se sintieron y lo que más les gustó de la sesión.</p> <p>El facilitador mencionará la importancia de la realización de esos productos, ya que al concluir el taller, cada niño deberá tener un libro con sus experiencias y conocimientos.</p> <p>A manera de ronda por lo menos 3 niños o niñas compartirán voluntariamente al resto del grupo su experiencia.</p> <p>El facilitador cerrará la sesión, agradecerá la participación de todos y todas y pedirá los gafetes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hojas blancas • Lápices

SESIÓN 16			
OBJETIVO ESPECÍFICO: Conocer las diferentes formas de expresión de la sexualidad.			
HORA	TEMA	DINÁMICA	MATERIAL
10 min	Bienvenida	<p>Se dará la bienvenida a los niños y niñas y a sus padres.</p> <p>Se entregará a cada niña y niño su gafete para poder identificarlo.</p> <p>Se darán 10 minutos de tolerancia antes de comenzar la sesión.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Gafetes
15 min	El respeto de mi cuerpo en la demostración de afecto.	<p>EL SEMÁFORO DE MI CUERPO</p> <p>A cada participante se le proporcionarán hojas con adhesivo de color rojo y verde.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hojas de colores • Diurex

10 min	Formas de expresar la sexualidad	<p>El facilitador les pedirá que coloquen las hojas de color rojo en las zonas de su cuerpo donde les desagrada ser tocados y las de color verde en las zonas donde les agrada ser tocados por otra persona. Se formará un círculo para observar el resultado de cada participante; el facilitador guiará las participaciones, preguntando sobre su expresión de afecto hacia el otro, tomando en cuenta sus “zonas rojas”.</p> <p>¿QUÉ ES SER NOVIOS? El facilitador pedirá la participación voluntaria de dos niños o niñas; realizarán una representación donde ejemplifiquen una situación de noviazgo, deberán ponerse de acuerdo sobre la forma en la que lo harán, siempre y cuando se respete el cuerpo del otro. El resto del grupo pondrá atención a la escena y hará comentarios sobre lo que sus compañeros y compañeras hicieron; si creen que en la escena faltó algo, podrán actuar también. El facilitador hablará sobre las formas de expresión de la sexualidad, incluyendo las caricias y los besos hacia la otra persona. El facilitador aprovechará las participaciones de los niños y las niñas para conducir el tema.</p>	
15 min	Las expresiones de la sexualidad socialmente aceptadas	<p>COLLAGE Se dividirá al grupo en dos equipos, cada uno deberá realizar un collage con recortes de revistas y periódico, en donde se muestre expresiones de la sexualidad. Al finalizar, cada equipo mostrará al grupo su trabajo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cartulina • Pegamento • Tijeras • Material para recortar (revistas, catálogos, periódicos)

10 min	Elaboración de producto diario y cierre de sesión.	<p>Todos los niños y niñas escribirán lo que aprendieron, como se sintieron y lo que más les gustó de la sesión.</p> <p>El facilitador mencionará la importancia de la realización de esos productos, ya que al concluir el taller, cada niño deberá tener un libro con sus experiencias y conocimientos obtenidos a lo largo de los 3 meses de trabajo.</p> <p>En forma de ronda por lo menos 3 niños o niñas compartirán al resto del grupo su experiencia.</p> <p>El facilitador cerrará la sesión y pedirá los gafetes</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hojas blancas • Lápices
--------	--	--	--

SESIÓN 17			
OBJETIVO ESPECÍFICO: Reconocer el alcance de los sentidos a través de la percepción de estímulos externos.			
HORA	TEMA	DINÁMICA	MATERIAL
10 min	Bienvenida	<p>Se dará la bienvenida a los niños y niñas y a sus padres.</p> <p>Se entregará a cada niña y niño su gafete para poder identificarlo.</p> <p>Se darán 10 minutos de tolerancia antes de comenzar la sesión.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Gafetes
40 min	Sensorama.	<p>DISFRUTANDO MI CUERPO Y MIS SENTIDOS</p> <p>Se demostrará a los niños y niñas que la sexualidad se puede disfrutar consigo mismos sin la necesidad de tocar a otro; se buscará potencializar al máximo cada uno de sus sentidos, excepto la vista, ya que durante toda la dinámica permanecerán con los ojos vendados.</p> <p>El facilitador creará un ambiente tranquilo y relajado en el salón, puede hacer uso de música y aromas suaves.</p> <p>Previamente solicitará a los niños y niñas que lleven su fruta favorita a esa sesión.</p> <p>El facilitador los guiará en una fantasía para poder disfrutar y percibir con todos los sentidos.</p> <p>Se realizará esta misma dinámica con todos los objetos planeados.</p> <p>Al finalizar, los niños y niñas de manera voluntaria compartirán como se sintieron en la dinámica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Venda para cubrir los ojos • Fruta • Música de relajación • Incienso • Artículos suaves como plumas de ave • Bolitas de hidrogel

10 min	Elaboración de producto diario y cierre de sesión.	<p>Todos los niños y niñas escribirán lo que aprendieron, como se sintieron y lo que más les gustó de la sesión.</p> <p>El facilitador mencionará la importancia de la realización de esos productos, ya que al concluir el taller, cada niño deberá tener un libro con sus experiencias y conocimientos obtenidos a lo largo de los 3 meses de trabajo.</p> <p>En forma de ronda por lo menos 3 niños o niñas compartirán al resto del grupo su experiencia.</p> <p>El facilitador cerrará la sesión y pedirá los gafetes</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hojas blancas • Lápices
--------	--	--	--

SESIÓN 18			
OBJETIVO ESPECÍFICO: Abordar conceptos principales relacionados con las drogas.			
TIEMPO	TEMA	DINÁMICA	MATERIAL
10 min	Bienvenida	<p>Se dará la bienvenida a los niños y niñas y a sus padres.</p> <p>Se entregará a cada niña y niño su gafete para poder identificarlo.</p> <p>Se darán 10 minutos de tolerancia antes de comenzar la sesión.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Gafetes
20 min	Concepto de droga	<p>LLUVIA DE IDEAS: “La droga es...”</p> <p>El facilitador solicitará a los niños y las niñas que mencionen las palabras en las que piensan al escuchar la palabra “<i>drogas</i>” y las anotarán en una cartulina.</p> <p>De manera grupal formarán una breve definición de droga.</p> <p>*es importante remarcar que el cigarro, el alcohol y algunas medicinas también lo son.</p> <p>NOTA:</p> <p>La elaboración del concepto de “droga” se realizará a partir de una lluvia de ideas de los niños y las niñas, tomando en cuenta el entorno.</p> <p>REFLEXIONANDO EL CONSUMO</p> <p>Se entregará a los niños y niñas una hoja y un lápiz; escribirán de manera individual las razones o situaciones por las que una persona</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cartulina • Plumones • Hojas • Lápices

20 min	¿Por qué consumimos drogas?	<p>llega a consumir alguna droga.</p> <p>El facilitador puede hacer énfasis en los diversos contextos, como familia, amigos, escuela, problemas económicos, etc. Al finalizar cada niño y niña compartirá lo escrito; el facilitador guiará estos comentarios.</p> <p>NOTA: ¿Por qué consumimos? ASPECTOS A CONSIDERAR:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Emocionales (momentos de tristeza) - Culturales (rituales, creencias, religiosos) - Sociales (convivencia, pertenencia) - Físicos (dependencia a una sustancia) 	
10 min	Elaboración de producto diario y cierre de sesión.	<p>Todos los niños y niñas escribirán lo que aprendieron, como se sintieron y lo que más les gustó de la sesión. El facilitador mencionará la importancia de la realización de esos productos, ya que al concluir el taller, cada niño deberá tener un libro con sus experiencias y conocimientos. A manera de ronda por lo menos 3 niños o niñas compartirán voluntariamente al resto del grupo su experiencia. El facilitador cerrará la sesión, agradecerá la participación de todos y todas y pedirá los gafetes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hojas blancas • Lápices

SESIÓN 19

OBJETIVO ESPECÍFICO: Identificar y diferenciar las drogas ilícitas de las lícitas.

TIEMPO	TEMA	DINÁMICA	MATERIAL
10 min	Bienvenida	<p>Se dará la bienvenida a los niños y niñas y a sus padres. Se entregará a cada niña y niño su gafete para poder identificarlo. Se darán 10 minutos de tolerancia antes de comenzar la sesión.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Gafetes

SESIÓN 20			
OBJETIVO ESPECÍFICO: Identificar contextos y situaciones donde se presente el uso del alcohol.			
TIEMPO	TEMA	DINÁMICA	MATERIAL
10 min	Bienvenida	Se dará la bienvenida a los niños y niñas y a sus padres. Se entregará a cada niña y niño su gafete para poder identificarlo. Se darán 10 minutos de tolerancia antes de comenzar la sesión.	<ul style="list-style-type: none"> • Gafetes
20 min	Alcohol	<p>¿QUÉ SABEMOS DEL ALCOHOL? Los niños escribirán de forma individual todo lo que sepan acerca del alcohol, (consumo, efectos, consecuencias, etc.); posteriormente lo doblarán en forma de avión y tomarán un avión diferente al suyo para conocer la opinión de otro compañero o compañera. Cada uno compartirá al resto del grupo lo que dice su avión.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hojas blancas • Lápices
20 min	El alcohol como droga	<p>EL ALCOHOL EN MI ENTORNO El facilitador explicará al grupo, por qué el alcohol es considerado una droga legal en México, mencionará que el uso excesivo de esta droga puede llegar a generar adicción y problemas de salud. Es importante tener especial cuidado en las experiencias personales que los niños y niñas cuenten sobre sus familias o conocidos, deberá crearse un ambiente de confianza y confidencialidad*</p>	
10 min	Elaboración de producto diario y cierre de sesión.	<p>Todos los niños y niñas escribirán lo que aprendieron, como se sintieron y lo que más les gustó de la sesión. El facilitador mencionará la importancia de la realización de esos productos, ya que al concluir el taller, cada niño deberá tener un libro con sus experiencias y conocimientos. A manera de ronda por lo menos 3 niños o niñas compartirán voluntariamente al resto del grupo su experiencia. El facilitador cerrará la sesión, agradecerá la participación de todos y todas y pedirá los gafetes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hojas blancas • Lápices

SESIÓN 21			
OBJETIVO ESPECÍFICO: Fomentar estrategias de prevención ante el consumo de sustancias.			
TIEMPO	TEMA	DINÁMICA	MATERIAL
10 min	Bienvenida	Se dará la bienvenida a los niños y niñas y a sus padres. Se entregará a cada niña y niño su gafete para poder identificarlo. Se darán 10 minutos de tolerancia antes de comenzar la sesión.	<ul style="list-style-type: none"> Gafetes
40 min	Prevención de adicciones	<p>¿CÓMO EVITAMOS EL CONSUMO DE DROGAS?</p> <p>Se dividirá al grupo aleatoriamente en 4 equipos, a cada uno se le entregará una tarjeta con una oración diferente:</p> <ul style="list-style-type: none"> Al llegar a casa, encuentras a tu hermano mayor fumando un cigarro de marihuana ¿Qué harías? ¿Qué le dirías? ¿Cómo lo ayudarías? El papá de tu mejor amigo consume alcohol diariamente, cuando lo hace se vuelve violento y agresivo ¿Qué le dirías a tu amigo? ¿Cómo puedes ayudar su familia? ¿Qué le recomendarías? Siempre que tu tía llega de visita a tu casa prende un cigarro y fuma en la sala mientras platica con la familia ¿Cómo te hace sentir? ¿Qué harías? ¿Qué le dirías? Al salir de la escuela tus amigos se organizan para ir al parque a jugar futbol, al terminar el juego uno de ellos saca de su mochila una cajetilla de cigarros y les invita uno ¿Qué harías? ¿Qué le dirías? ¿Qué harías después? <p>El facilitador pedirá que discutan en equipo la situación asignada, para posteriormente responder las preguntas, deberá estar pendiente de la variedad de respuestas y poder guiarlos en la solución. Al terminar la discusión, cada equipo representará en una escena actuada la situación otorgada al resto del grupo, mostrando su forma de solucionar el problema.</p>	<ul style="list-style-type: none"> 4 tarjetas.

10 min	Elaboración de producto diario y cierre de sesión.	<p>Todos los niños y niñas escribirán lo que aprendieron, como se sintieron y lo que más les gustó de la sesión.</p> <p>El facilitador mencionará la importancia de la realización de esos productos, ya que al concluir el taller, cada niño deberá tener un libro con sus experiencias y conocimientos.</p> <p>A manera de ronda por lo menos 3 niños o niñas compartirán voluntariamente al resto del grupo su experiencia.</p> <p>Se dará la indicación de recolectar dentro de una bolsa toda la basura inorgánica que generen durante un par de días, ya que será el material a utilizar en la sesión 22.</p> <p>El facilitador cerrará la sesión, agradecerá la participación de todos y todas y pedirá los gafetes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hojas blancas • Lápices
--------	--	---	--

SESIÓN 22			
OBJETIVO ESPECÍFICO:		Conocer el modelo ecológico de las 3R y fomentar su aplicación en la vida cotidiana.	
TIEMPO	TEMA	DINÁMICA	MATERIAL
10 min	Bienvenida	<p>Se dará la bienvenida a los niños y niñas y a sus padres.</p> <p>Se entregará a cada niña y niño su gafete para poder identificarlo.</p> <p>Se darán 10 minutos de tolerancia antes de comenzar la sesión.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Gafetes
10 min	Separación de basura	<p>RECOLECCIÓN DE MI BASURA</p> <p>El facilitador solicitará a los niños la bolsa con su nombre donde depositaron la basura que generaron.</p> <p>Se hablará de la importancia de la separación de basura orgánica e inorgánica.</p> <p>Trabjarán de forma grupal para lograr separarla por cartón, papel, vidrio, plásticos y metal.</p> <p>Cuando esté agrupada se hará un recuento del total de basura recolectada hará una reflexión sobre la cantidad que una persona de su edad es capaz de producir.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bolsa con la basura recolectada durante 2 días.
30 min	Las 3 R (Reducir,	TRANSFORMANDO MI BASURA	<ul style="list-style-type: none"> • Tijeras

	reutilizar y reciclar)	El facilitador explicará la importancia del modelo ecológico de las 3 R. El facilitador deberá poner atención en la cantidad y tipo de basura que el grupo esté recolectado para poder realizar con ella una manualidad. SUGERENCIAS: Flores con botellas de PET, binoculares o lapiceros con tubos de papel higiénico, figuras de origami con hojas de papel, portarretratos con cartón.	<ul style="list-style-type: none"> • Pegamento • Material para realizar la manualidad (basura recolectada por los niños)
10 min	Elaboración de producto diario y cierre de sesión.	<p>Todos los niños y niñas escribirán lo que aprendieron, como se sintieron y lo que más les gustó de la sesión.</p> <p>El facilitador mencionará la importancia de la realización de esos productos, ya que al concluir el taller, cada niño deberá tener un libro con sus experiencias y conocimientos.</p> <p>A manera de ronda por lo menos 3 niños o niñas compartirán voluntariamente al resto del grupo su experiencia.</p> <p>El facilitador cerrará la sesión, agradecerá la participación de todos y todas y pedirá los gafetes.</p> <p>Nota: el facilitador solicitará a asistentes y padres y madres de familia traer una planta de su elección para la siguiente sesión.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hojas blancas • Lápices

SESIÓN 23			
OBJETIVO ESPECÍFICO: Fomentar conductas responsables de cuidado hacia la naturaleza.			
TIEMPO	TEMA	DINÁMICA	MATERIAL
10 min	Bienvenida	Se dará la bienvenida a los niños y niñas y a sus padres. Se entregará a cada niña y niño su gafete para poder identificarlo. Se darán 10 minutos de tolerancia antes de comenzar la sesión.	<ul style="list-style-type: none"> • Gafetes
20 min	Responsabilidad con la naturaleza	<p>Adopta una planta</p> <p>El facilitador hablará sobre la importancia del cuidado de los seres vivos reforzando el uso de los valores vistos en sesiones anteriores. Los asistentes adoptarán una planta que sea favorecida por las</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Planta • Tierra • Agua • Luz solar • Material

20 min	Cuidados hacia las plantas	condiciones climatológicas de su comunidad; haciéndose responsables de proporcionarle los cuidados necesarios para su crecimiento (agua, abono, sol, etc.). ELABORACIÓN DE MACETA Los y las niñas elaboraran una maceta adecuada para su planta dependiendo el tipo y el tamaño de esta. Al finalizar, presentarán su planta al resto del grupo, mencionando sus características principales y resaltando cuales son los cuidados que tendrán hacia ella.	reciclable
10 min	Elaboración de producto diario y cierre de sesión.	Todos los niños y niñas escribirán lo que aprendieron, como se sintieron y lo que más les gustó de la sesión. El facilitador mencionará la importancia de la realización de esos productos, ya que al concluir el taller, cada niño deberá tener un libro con sus experiencias y conocimientos. A manera de ronda por lo menos 3 niños o niñas compartirán voluntariamente al resto del grupo su experiencia. El facilitador cerrará la sesión, agradecerá la participación de todos y todas y pedirá los gafetes.	<ul style="list-style-type: none"> • Hojas blancas • Lápices

SESIÓN 24			
OBJETIVO ESPECÍFICO: Identificar los problemas ambientales de la comunidad y elaborar planes de acción.			
TIEMPO	TEMA	DINÁMICA	MATERIAL
10 min	Bienvenida	Se dará la bienvenida a los niños y niñas y a sus padres. Se entregará a cada niña y niño su gafete para poder identificarlo. Se darán 10 minutos de tolerancia antes de comenzar la sesión.	<ul style="list-style-type: none"> • Gafetes
25 min	Principales problemas ambientales y la contribución a su aumento	Recorrido por el entorno Se elegirán 5 puntos específicos dentro del Centro, donde se pegarán los dibujos de los principales problemas ambientales: DESPERDICIO DEL AGUA, LA CANTIDAD DE BASURA, CONTAMINACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Dibujos de los principales problemas ambientales

		<p>DEL AIRE, CAMBIO CLIMÁTICO, NECESIDAD DE ÁREAS VERDES.</p> <p>Estos 5 puntos servirán como bases para iniciar el recorrido, el facilitador hablará sobre cada problema, recurrirá a ejemplos de la vida cotidiana y hará preguntas a los niños sobre cómo lo observa en su entorno.</p> <p>Al concluir el recorrido por todas las bases, se formarán 5 equipos con la misma cantidad de integrantes y se asignará un problema ambiental a cada equipo.</p> <p>La siguiente tarea consistirá en discutir entre ellos el problema ambiental asignado y hacer una representación teatral al resto del grupo que muestre la problemática en su vida cotidiana y una posible solución.</p>	
15 min	Disminución de los índices de contaminación	<p>Se dividirá al grupo en equipos de 2 o 3 integrantes, cada uno deberá juntar hojas blancas de re uso y pegarlas con cinta adhesiva hasta formar una hoja más grande, en ella realizarán un cartel reflexivo sobre algún tipo de contaminación que observen en su comunidad, teniendo como objetivo disminuirla.</p> <p>Este cartel se colocará en calles aledañas para que se observe su participación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hojas de re uso (los niños las llevarán) • Plumones • Colores • Cinta adhesiva
10 min	Elaboración de producto diario y cierre de sesión.	<p>Todos los niños y niñas escribirán lo que aprendieron, como se sintieron y lo que más les gustó de la sesión.</p> <p>El facilitador mencionará la importancia de la realización de esos productos, ya que al concluir el taller, cada niño deberá tener un libro con sus experiencias y conocimientos.</p> <p>A manera de ronda por lo menos 3 niños o niñas compartirán voluntariamente al resto del grupo su experiencia.</p> <p>Al ser la última dinámica del taller psicoeducativo, es importante que el facilitador logre retomar la mayoría de los temas de contenido vistos; deberá hacer énfasis en el autoestima, auto concepto, valores, toma de decisiones, comunicación, etc. Remarcará como fundamental,</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hojas blancas • Lápices

		<p>la confianza y el acercamiento con los padres de familia, así como la importancia de buscar ayuda con profesionales y/o centros especializados en la problemática.</p> <p>El facilitador cerrará la sesión, agradecerá la participación de todos y todas y pedirá los gafetes.</p>	
--	--	---	--

SESIÓN DE EVALUACIÓN Y CIERRE

La sesión de cierre dependerá de las actividades de cada centro PRO salud y de la organización de sesiones acordada.

Es importante y en carácter de OBLIGATORIO, aplicar la evaluación final a los niños y las niñas, se aplicará el cuestionario aplicado al inicio del taller, usando las mismas indicaciones.

Se entregará a cada niño una hoja con el cuestionario y se le pedirá responda con letra clara y legible los datos que aparecen en la parte superior.

El facilitador leerá cada uno de los ejemplos y explicará la forma correcta de responder los reactivos, deberá recordar que no debe haber reactivos sin respuesta.

El facilitador deberá leer previamente el cuestionario para poder responder adecuadamente las preguntas de los niños

Se podrá realizar un convivio con los niños y las niñas y padres y madres de familia para compartir lo aprendido a lo largo del taller psicoeducativo.

Anexo 4. FICHA ¿QUIÉN SOY YO?

Nombres: _____	Pegar fotografía o dibujarse
Apellidos: _____	
Fecha y lugar de nacimiento: _____	
Mi color favorito: _____	
Mi comida favorita: _____	
Lo que más me gusta hacer en mis ratos libres: _____	
Mis principales fortalezas: _____	
Mis principales debilidades: _____	

Anexo 5. LA LEYENDA DEL ARCOIRIS

LA LEYENDA DEL ARCO IRIS

Explica la leyenda que hace mucho tiempo los colores empezaron a pelearse.

Cada uno de ellos decía que él era el color más importante.

El verde dijo: “¡Yo soy el color más importante, por supuesto! Soy el símbolo de la vida y de la esperanza. Me han escogido para la hierba, los árboles, los prados, las hojas. Si yo no existiera, los animales se morirían. Miren a su alrededor y veréis que me encuentro en la mayoría de las cosas”.

Pero el azul no estaba de acuerdo: “Tú sólo piensas en la tierra, pero si miras al cielo y al mar verás que todo es azul. El agua, que es vida, es azul. Sin mí, no existiría la vida”.

El amarillo le interrumpió riendo: “¡Son tan serios! Yo traigo alegría al mundo, sonrisas, calor...

El sol es amarillo, la luna es amarillenta, las estrellas son amarillas. Cada vez que miran un girasol, el mundo entero comienza a reír. Sin mí no habría alegría”.

El naranja le interrumpió: “Yo soy el color de la salud y la fuerza. No estoy por todas partes, pero soy indispensable. Traigo las vitaminas más importantes: piensen en las zanahorias, las calabazas, las naranjas... Y cuando se va el sol, pinto de colores el cielo. Mi belleza impresiona tanto que todo el mundo se queda admirándome con la boca abierta”.

El rojo respondió: “Yo soy el color del peligro, pero también del coraje. Llevo el fuego en la sangre. Sin mí no habría ni pasión ni amor”.

El violeta habló solemnemente: “Soy el color de la realeza y del poder: reyes, obispos y jefes de estado siempre me han escogido. Soy la autoridad y la sabiduría. La gente me escucha y me obedece”.

Cada color estuvo presumiendo de sus cualidades, pensando que era mejor que los otros. La pelea se estaba volviendo cada vez más ruidosa. De repente, apareció una luz blanca y brillante: era un rayo. La luz vino acompañada de un gran ruido, un trueno. Empezó a caer lluvia y más lluvia y los colores se encontraron en medio de una tormenta. Estaban asustados y se fueron acercando los unos a los otros para protegerse.

La lluvia habló: “Colores, están locos por pelearse de esa manera. ¿No saben que cada uno de vosotros es especial, único y diferente? Ustedes están en todo el mundo, especialmente cuando forman un gran arco de colores para recordar que pueden vivir juntos y en paz”.

Y así es como Dios utilizó la lluvia para limpiar el mundo. Y puso el arco iris en el cielo para que, cuando lo vean, recuerden que tienen que tener en cuenta los unos a los otros.

El arco iris es un símbolo de paz, es un puente figurado entre el cielo y la tierra que simboliza la alianza entre la divinidad protectora y los hombres.

Anexo 6. SITUACIONES DE CONFLICTO

Situación 1

Como cada día, llega la hora más esperada en la escuela... la hora del recreo. Has salido a jugar y ves una pelea entre dos niños de tu salón: Pepe y Toni.

No sabes muy bien por qué motivo se están peleando, pero la cosa se está complicando: no se sabe cuál de los dos lo ha hecho, pero han acabado rompiendo un cristal de la escuela.

A ti te cae muy bien Toni. Te ha invitado a su fiesta de cumpleaños y son amigos desde hace tiempo. Así que piensas que seguro que ha sido “culpa” de Pepe.

La profesora, que no ha podido llegar a tiempo para separarlos, intenta adivinar cómo ha empezado la pelea. Pero cada uno tiene una opinión diferente: unos compañeros dicen que ha empezado Pepe, otros que ha sido Toni...

La maestra decide castigarlos, tanto a uno como al otro, sin poder salir a la hora del patio durante una semana y les pide que “hagan las paces”.

¿Crees que es una buena manera de solucionarlo? ¿Cómo lo resolverías tú?

Situación 2

Marcos, Alex, Rosa, Joaquín y Eva son compañeros de clase a los que les encanta el fútbol.

Un día, Alex, que es un seguidor incondicional del Pumas, regala unas entradas a sus amigos para ir a ver un partido de fútbol al Campo de Ciudad Universitaria. ¡Imagínalos! Con lo que le ha costado conseguirlas... Es un Pumas-América. A Alex, Marcos y Rosa les gusta mucho el equipo de Pumas, pero Joaquín y Eva son del América. Ellos se encuentran en el campo a mitad de partido.

El padre de Alex también ha ido. Uno de los equipos va ganando... y surge algún que otro desacuerdo y comienzan a discutir alzando la voz; por suerte, está el padre de Alex que ejerce de mediador.

¿Qué crees que fue lo que hizo el Padre de Alex? ¿Cómo lo resolverías tú?

Situación 3

Julio y Eric son hermanos. Julio, el pequeño, toma a menudo los juguetes favoritos de Eric para jugar. Aunque, a veces, se olvida de pedirle permiso. Hoy mismo, mientras Eric estaba leyendo, ha entrado en la habitación y ha tomado uno de sus juguetes preferidos, Eric se enoja y comienza a gritar de manera agresiva que no agarre sus cosas, se lo quita de las manos y le cierra la puerta en las narices.

¿Crees que es una buena manera de solucionarlo? ¿Cómo lo resolverías tú?

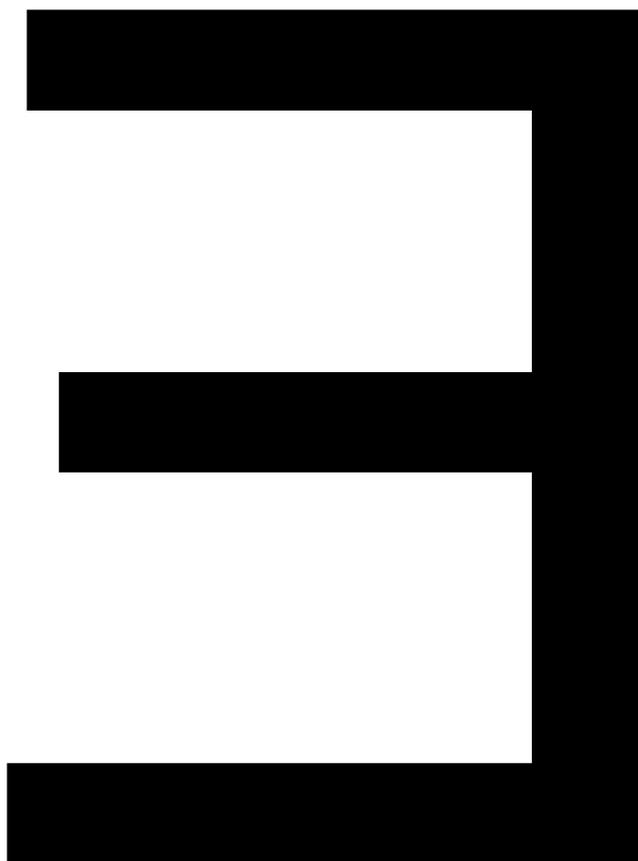
Situación 4

Vives en un departamento con tu familia. Tu barrio no es muy tranquilo. Tienes unos vecinos un poco escandalosos: José siempre que puede pone la música a tope, sin importarle si estás haciendo los deberes o si estás cansado y quieres dormir. A menudo tus padres tienen que llamar a su puerta para que baje el volumen de la música. ¡Ayer mismo, las doce de la noche, se le ocurrió poner la música a todo volumen! Y tú sin poder dormir. Si lo tuvieras delante... no sabes qué harías...

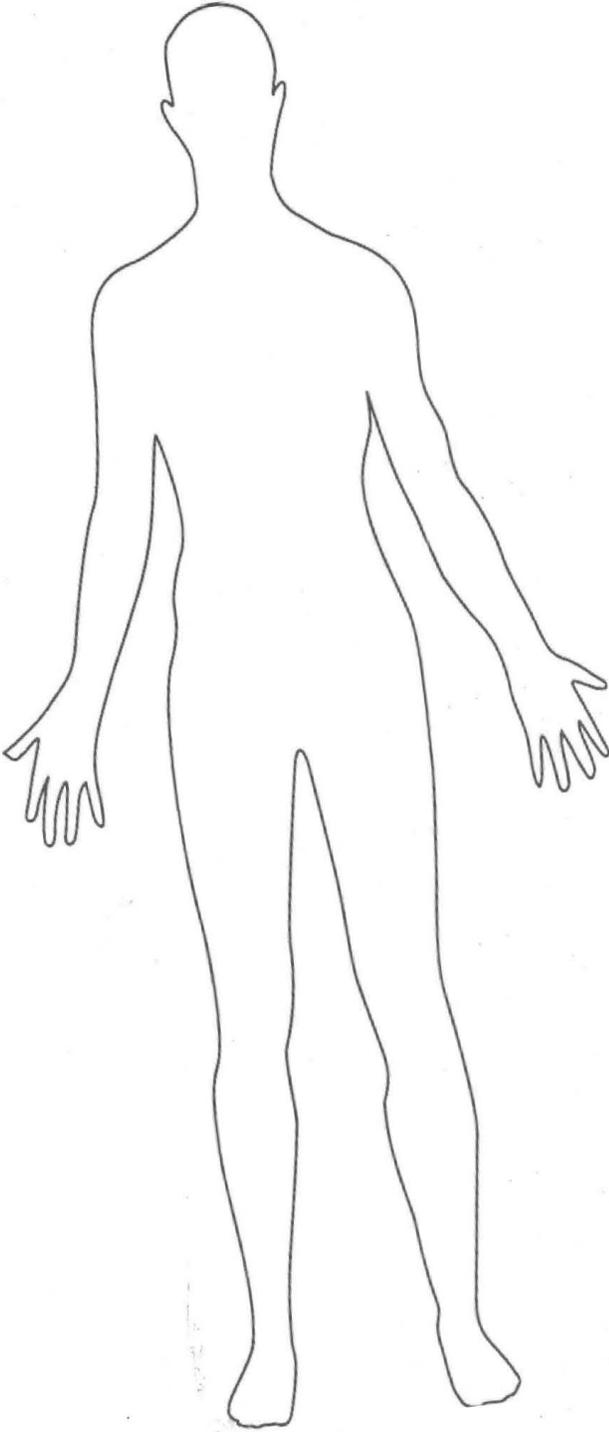
Pues, hoy precisamente, al salir de clase, te lo has encontrado en el ascensor.

¿Cómo reaccionas? ¿Haces ver que no ha pasado nada? ¿Le dices todo lo que piensas?

Anexo 7. SÍMBOLO



Anexo 8. MAPA DE MI CUERPO



11. REFERENCIAS

- Abad, O. (2016) *Salud en todas las políticas, desafío para el desarrollo sostenible. II congreso internacional de promoción de la salud. X taller regional de promoción y educación para la salud en el ámbito escolar y universitario*. No. 1. Cuba.
- Aguilar, J. (1992). *Técnicas de animación grupal*. Buenos Aires, Argentina: Espacio Editorial.
- Alforja (1996). *Técnicas participativas para la educación popular*. Lumen Hvmanitas. Buenos Aires, Argentina.
- Álvarez R. I. M. (2008). *Jóvenes agentes de cambio. Guía práctica*. Banco Interamericano de Desarrollo.
- Alcántara M. H., Cortés, F. R., González, P. A., Guerrero, M. A., Gutiérrez, A. M., León, P. B., ... Villegas, N. R. (2009) *Prevención del consumo de drogas. Retos y estrategias en la sociedad contemporánea*. (Tomo II). México: Centro de Integración Juvenil.
- Arce M. L. (1995) *El proceso de socialización y los roles en la familia. Teoría y metodología para la intervención en familias*. San José: Universidad Nacional de Costa Rica.
- Artiles, L. I. (1998). *Violencia y sexualidad*. Ciudad de La Habana: Editorial Científico - Técnica.
- Baer, D. M (1962) *A technique of social reinforcement for the study of child behavior: Behavior avoiding reinforcement with drawal*. J. Child. Develpm. (Vol. 33) Pp. 847-858.
- Bandura, A. (1982). *Teoría del aprendizaje social*. Madrid, España: Espasa-Calpe.
- Bandura A., Walters R. H (1990). *Aprendizaje social y de desarrollo de la personalidad*. Madrid, España: Alianza editorial.
- Bronfenbrenner, U. (1987) *La ecología del desarrollo humano*. Barcelona, España: Paidós. Pp.

- Cairns, R. B (1961) *The influence of dependency inhibition on the effectiveness of social reinforcers*. J Pers. (Vol. 2) Pp. 466-488.
- Cairns, R. B y Lewis (1962) *Dependency and the reinforcement value of a verbal stimulus*. J. Consult Psychol. Vol. 26 (1) Pp. 1-8.
- Campbell, D. y Stanley, J (1978). *Diseños experimentales y cuasiexperimentales en la investigación social*. Buenos Aires: Amorrourtu Editores.
- Cano-Vindel, A. & Miguel-Tobal, J. J. (2001). *Emociones y salud*. Revista Ansiedad y Estrés. (Vol.7) Pp. 111-121.
- Caplan, G. (1980). *Principios de Psiquiatría Preventiva*: Buenos Aires: Paidós.
- Cuevas, 2014. *Evaluación de estrategias de autocuidado*. UNAM. Manuscrito inédito.
- Echavarría G. C. V. (2003) *La escuela un escenario de formación y socialización para la construcción de identidad moral*. Rev.latinoam.cienc.soc.niñezjuv [online]. (vol.1, n.2.) Recuperado de: www.scielo.org.co/pdf/rlcs/v1n2/v1n2a06.pdf
- EcoPortal.net* (2014) *Educación ambiental*. Buenos Aires, Argentina. Recuperado de www.ecoport.net
- Elkin, F. (1960) *The child and society. The process of socialization*. New York: Random House.
- Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, (2016) Instituto Nacional de Salud Pública.
- Fiorentino y Labiano (2008). *Talleres psicoeducativos para la promoción de escuelas saludables*. Medellín, Colombia.

- García, S. F. (2001) “*Modelo Ecológico / Modelo Integral de Intervención en Atención Temprana*” XI Reunión Interdisciplinar sobre Poblaciones de Alto Riesgo de Deficiencias. Mesa Redonda: Conceptualización del desarrollo y la Atención Temprana desde las diferentes escuelas psicológicas. Real Patronato sobre Discapacidad. Madrid. Pp.1. Recuperado de: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-temprana/modelo_ecologico_y_modelo_integral_de_intervencion.pdf
- Gertz, M. (1997) *Diccionario de Latín Medieval: Vademecum in opus. Saxonis et alia opera Danicacompendium ex índice verborum*. Francia: Universidad de Burgos.
- Gil, M. (2007) *Psicología social. Un compromiso aplicado a la salud*. España: Prensas Universitarias de Zaragoza.
- Granada, I. (2001) “*El potencial socioeconómico del sector de actividades físicas y deportivas: El caso de Madrid-Sur*”. Universidad de Castilla-La Mancha.
- Gobierno de la Ciudad de México (2015) *Por mí, por ti, por tod@s: Información vital para la salud sexual*. 3ª edición. Secretaría de Salud del Distrito Federal. Ciudad de México.
- Hernández, J. (2001) *Proyecto Docente*. México: Universidad de la Laguna.
- Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. (2010) *Metodología de la investigación*. México.: McGraw Hill/Interamericana Editores, S.A. de C.V.
- Herrera, P. (2003) *Bases para la elaboración de talleres psicoeducativos: una oportunidad para la prevención en salud mental*. Chile: Universidad Academia de Humanismo Cristiano.
- Herrera, S. P. (2000) *Rol de Género y Funcionamiento Familiar*. Revista cubana Med Gen Integral 16 (6). Recuperado de: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v16n6/mgi08600.pdf>

Hops, H. (1983) *Children's social competence and skill: current research practices and future directions*. BehaviorTherapy.14, Pp. 3-18.

Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones (2012) *Poblaciones vulnerables*. México: Oficina de Información Pública. Recuperado de: http://www.iapa.df.gob.mx/wb/iapad/poblaciones_vulnerables

Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (2004) *Como prevenir el uso de drogas en niños y adolescentes. Una guía con base científica para padres, educadores y líderes de la comunidad*. Estados Unidos: Institutos Nacionales de la Salud.

International Labour Organization. (2017) *Apuntes para un glosario conceptual y estratégico*. Suiza. Recuperado de www.ilo.int/public//spanish/region/ampro/cinterfor/temas/gender/doc/glosario/ii.htm

Jiménez, C. (2004) *La lúdica: una estrategia que favorece el aprendizaje y la convivencia*. Colombia: Fundación Universidad Montserrat.

Kornblit, A. L. (2000). *Sida: entre el cuidado y el riesgo*. Buenos Aires: Ed. Alianza.

Kornblit, A. L. (2004) *Nuevos estudios sobre drogadicción*. Buenos Aires: Ed. Biblos.

Laín, E. P. (1963) *Historia de la medicina moderna y contemporánea*. Barcelona: Editorial Científico Médica.

Lara, L. L., De Osorio, A. S. (1990) *Metodología del taller*. Bogotá, Colombia: Universidad Pedagógica Nacional.

Lattes, V. (1971) *Curso para agentes de cambio social: Relaciones familiares. Capacita personal que instruye a la familia en el medio rural para utilizar mejor sus recursos*. México: Centro industrial de productividad.

- Limpens F.; Murrieta A.; Murrieta M.; et al. (1996) *La zanahoria: Manual de Educación en Derechos Humanos para maestras y maestros de preescolar y primaria*. Amnistía Internacional. Educación en derechos humanos.
- McFarlane, W. R., Link, B., Dushay, R., Marchal, J., Crilly, J. (1995) *Psychoeducational Multiple Family Groups: Four-Year Relapse Outcome in schizophrenia*. J. Family Process, Vol.34 Pp. 127-144.
- Mangrulkar, L., Whitman, C. V. y Posner, M. (2001) *Enfoque de habilidades para la vida para un desarrollo saludable de niños y adolescentes*. Washington: Organización Panamericana de la Salud.
- Marcos B. J. F. (1990) *Salud y Deporte para todos*. Madrid: EUDEMA UNIVERSIDAD.
- Martín, M. (2005) Una metodología computarizada para optimizar la asistencia, la investigación y la docencia con pacientes con enfermedades crónicas. En P. E. Vera-Villaroel & L. A. Oblitas (Eds.), *Manual de escalas y cuestionarios iberoamericanos en psicología clínica y de la salud*. Bogotá: psicom.
- Matarazzo, J. D. (1982). *Behavioral health's challenge to academic, scientific, and professional psychology*. American Psychologist. Vol. 37. Pp. 1-14.
- Méndez R. I.; et al. (1993) *El protocolo de investigación: lineamientos para su elaboración y análisis*. 2ª edición. México: Editorial Trillas.
- Moreno, K. (2006) *Habilidades para la vida*. México: Centros de Integración Juvenil A.C.
- Nunally, J. (1991) *Teoría psicométrica*. México: Editorial Trillas.

Orem, D. E. (1993) *Modelo de Orem: conceptos de enfermería en la práctica*. Barcelona: Masson-Salvat. Ediciones Científicas y Técnicas.

Organización Panamericana de la Salud (2001). *Por una juventud sin tabaco. Adquisición de habilidades para una vida saludable*. Washington DC.

Organización Panamericana de la Salud (2017). *Promoción de la salud*. Washington DC.

Recuperado de:

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=144&Itemid=40829&lang=es

O’Farril Hernández, A. (2001) *La cultura física como ciencia. Un punto de partida*. En: EFDeportes. (Año 7, N° 38) Buenos Aires: Revista Digital. Recuperado de: <http://www.efdeportes.com/efd38/ciencia.htm>

Organización Mundial de la Salud (1948) *Educación para la salud*. Ginebra.

Organización Mundial de la Salud (1986). Carta de Ottawa. “Primera conferencia internacional de promoción de la salud”. Ottawa. OMS.

Organización Mundial de la Salud (1989) *Educación para la salud*. Ginebra.

Organización Mundial de la Salud (2007) Serie de Informes: Comité de expertos de la OMS en problemas relacionados con el consumo de alcohol. Organización Mundial de la Salud. Recuperado de:

www.who.int/substance_abuse/expert_committee_alcohol_trs944_spanish.pdf

Organización Mundial de la Salud (2010). *Recomendaciones mundiales sobre la actividad física para la salud*. Organización Mundial de la Salud. Recuperado de:

www.who.int/dietphysicalactivity/publications/9789241599979/es/

Organización Mundial de la Salud (2013) *Salud mental: un estado de bienestar*. Organización Mundial de la Salud. Recuperado de:

www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/

Organización Mundial de la Salud (2017) *Preguntas más frecuentes*. Organización Mundial de la Salud. Recuperado de: www.who.int/suggestions/faq/es

Organización Mundial de la Salud (2017) *Temas de salud: género*. Organización Mundial de la Salud Recuperado de: www.who.int/topics/gender/es/

Organización Mundial de la Salud (2017) *Salud sexual*. Organización Mundial de la Salud Recuperado de: www.who.int/topics/sexual_health/es/

Organización Panamericana de la Salud (2001). *Por una juventud sin tabaco. Adquisición de habilidades para una vida saludable*. Washington.

Ortega, M (2015). *El método lúdico como estrategia para la enseñanza de los derechos y valores en la etapa preescolar*.(Tesina de licenciatura).Universidad Nacional Autónoma de México. México.

Palacios M. E. del R. (2012). *Gestiopolis: Agentes de cambio como líderes de impacto en las organizaciones*. Recuperado de www.gestiopolis.com/agentes-cambio-lideres-impacto-organizaciones

Prette, Z. &Prette, A. (2002) *Psicología de las habilidades sociales: terapia y educación*. México: Editorial Manual Moderno.

- Prado, A., González M., Paz N. & Romero K. (2014). *La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención*. Cuba. Recuperado de: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v36n6/rme040614.pdf>
- Ramos, V., Rivero, R., Piqueras, J. A. & García-López, L. J. (2006). Psiconeuroinmunología. En L. A. Oblitas (Ed.), *Psicología de la salud y enfermedades crónicas*. Bogotá: psicom Editores.
- Sánchez López, M. (1997). *El estilo psicológico como base para el estudio de la diversidad humana: un ejemplo basado en estilos de vida*. Revista de Psicología., vol. 15, N. 2, Pp. 23-52.
- Santacreu, J., Zaccagnini, J.L. y Márquez, M.O. (1992). *El problema de “la droga”. Un análisis desde la psicología de la salud*. Valencia: Promolibro.
- Secretaría del Medio Ambiente (2016) *Educación Ambiental*. Ciudad de México. SEDEMA. Recuperado de: <http://www.sedema.cdmx.gob.mx>
- SEP (2012). *Manual para fortalecer la prevención de adicciones desde la educación secundaria*. México: Secretaría de Educación Pública.
- Tavera, R. S., & Martínez R. M., (s.f.). *Prevención de las adicciones y promoción de conductas saludables. Guía para el promotor de “Nueva vida”*. México: Comisión Nacional Contra las Adicciones. Recuperado de: www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/nueva_vida/nv1e_prevenccion
- Terris, M. (1987) *La revolución epidemiológica en la medicina social*. México: Siglo XXI editores.

- Torres, F., Beltrán, G., Beltrán, T., Velázquez, A. y García, D. (2004). *Estrategia para modificar conocimientos y actitudes en niños escolares: un programa de educación para la salud*. Psicología y salud. Instituto de Investigaciones Psicológicas. Universidad Veracruzana.
- Turabián, J. (1993). *Evaluación de programas de promoción de la salud en la atención primaria*. Revista Atención Primaria.9 Pp. 616-619
- UNESCO (2003) *La educación ambiental: pilar de un desarrollo sostenible*. Recuperado de:
www.unesdoc.unesco.org/images/0013/001321/132190s.pdf
- UNICEF. (2017) *Educación para la paz*. Recuperado de:
www.unicef.org/spanish/education/focus_peace_education.html
- Universidad de Oviedo (2015) *Psicoeducación*. Asturias, España. Recuperado de:
www.unioviado.es/psiquiatria/docencia/material/CIENCIASPSICOSOC/2012-13/15PC-PSICOEDUCACION.pdf
- Universidad Pontificia Bolivariana. (2016) *Enfoque cognitivo conductual*. Colombia. Recuperado de www.upbbga.edu.co/filesupb/ENFOQUE_COGNITIVO.pdf
- Urbina, S. J. (1992). *El psicólogo: formación, ejercicio profesional y prospectiva*. (2° ed.). México: Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Psicología.
- Vargas T. E. (2007) “Sexualidad... mucho más que sexo: una guía para mantener una sexualidad saludable” Bogotá: Universidad de los Andes, Facultad de Ciencias Sociales, Departamento de Psicología. Ediciones Uniandes.
- Vidanes, D. J. (2007) *Revista Iberoamericana de Educación*. Universidad Complutense de Madrid, España.